Le Tempérament et ses Troubles

Les Glandes Endocrines

Ce volume a été déposé à la Bibliothèque Nationale en 1929

DOCTEUR LÉOPOLD-LÉVI

LE TEMPÉRAMENT ET SES TROUBLES

LES GLANDES ENDOCRINES





ÉDITIONS J. OLIVEN - PARIS
65, Avenue de la Bourdonnais - PARIS

DU MÊME AUTEUR

Troubles nerveux d'origine hépatique. — Hépatotoxémie nerveuse, 196 p., Paris, *Asselin et Houzeau,* 1896.

Etudes sur la Physio-pathologie du Corps thyroïde et de l'Hypophyse. in-8° LXIX, 366 p. Paris, *O. Doin,* 1908.

Nouvelles études sur la Physio-pathologie du Corps thyroïde et des autres glandes endocrines (Deuxième série) in-8° LXIV, 558 p. Paris, *O. Doin et fils,* 1911.

La petite Insuffisance thyroïdienne et son traitement, in-16 jésus, 310 p. Paris, *O. Doin et fils,* 1913 (ces trois volumes en collaboration avec le Dr H. de Rothschild).

Les Doses en Thérapeutique thyroïdienne, Paris, *Maloine et fils,* 94 p. 1918.

Opothérapie endocrinienne, ses applications journalières, Paris, *Editions du Livre de France,* 160 p., 1922. 2e ÉDITION, 254 p., Paris, *Editions Paul-Martial* 1929.

Vue Générale sur l'Endocrinologie, d'après 25 ans de pratique, Paris, *Editions Paul Martial,* 70 p. 1929.

A mon ami VICTOR PAUCHET,
qui m'a incité à publier ce livre.

ERRATUM

Page 76, ligne 4: Lire:

17². — TACHYGRAPHE écrit si vite... etc., *au lieu* de **17².** — TACHYCARDIE écrit si vite... etc.

PRÉAMBULE

La médecine tend vers la spécialisation. La spécialité à laquelle m'ont conduit mes recherches, mes confrères, les patients eux-mêmes, m'amène à entendre continuellement des propos de ce genre : « Docteur, je m'excuse de vous déranger; je ne suis pas vraiment malade, j'ai seulement des ennuis de santé qui empoisonnent mon existence. » — « Docteur, j'ai tant de maux que je ne sais par où en commencer le récit ». — « Docteur, j'ai déjà vu beaucoup de médecins, ils me disent tous que j'ai des troubles de mon état général, de mon tempérament. » — « Docteur, tout le monde me conseille, pour me remettre d'aplomb, de m'adresser à un spécialiste des glandes endocrines. »

Toutes ces remarques entraînent des corollaires : je suis médecin de gens bien portants, ce que je dis souvent en riant. Et, de fait, un coup de téléphone remet parfois à plus tard un rendez-vous pris pour le jour même : la personne attendue est retenue au lit par une maladie (grippe, appendicite). Mes consultants ne sont pas vraiment des malades, ce sont, avouent-ils eux-mêmes, des « patraques ». Souvent, ils déclarent préférer au boulet qu'ils traînent de vieille date, une « bonne maladie », quelle qu'en

soit l'issue, mais, de préférence, est-il besoin de l'ajouter, finissant par une franche guérison. Chez ces désespérés de la santé, il s'agit de rétablir l'équilibre du tempérament, en faisant intervenir ces grands régulateurs des fonctions, que sont les glandes endocrines.

Montrer comment, sans être malade, on peut être souffrant, voire même « en permanence », comment les troubles, produits alors, ne sont que la déviation du tempérament normal, subordonné lui-même au fonctionnement des endocrines, tel est le but de ce petit volume. Il répond encore à une question qui m'est journellement posée: « Comment un traitement par des glandes, empruntées à des animaux, peut-il agir chez l'homme »?

C'est à ces diverses préoccupations légitimes que je vais m'efforcer de satisfaire, en me dégageant, autant que possible, de tout langage médical.

INTRODUCTION

Le TEMPÉRAMENT, considéré dans son acception la plus générale, comporte:

1° la CONSTITUTION PHYSIQUE du corps humain, son développement général et le développement de ses diverses parties, son aspect extérieur et les formes de nos divers organes. Le sujet, par exemple, est grand ou petit, il a un thorax développé ou étroit, un foie de dimensions exagérées ou insuffisantes, un estomac large ou allongé.

2° le COMPORTEMENT DU SUJET, c'est-à-dire sa façon de réagir:

A) Dans le *domaine psychique et nerveux.*
Ces réactions mettent en jeu l'intelligence, la sensibilité, la volonté, réalisant en particulier le *caractère*. Elles se manifestent, spécialement, dans le champ étendu du grand sympathique, qui contrôle le travail intime de nos tissus.

B) Dans le *domaine de la nutrition* (assimilation et désassimilation des graisses, des sucres, des albuminoïdes, des substances minérales, etc...)
Les troubles de la nutrition se traduisent par le diabète, par la goutte, l'obésité, etc...

Chez le sujet IDÉAL, tout est harmonieux, autrement dit, il n'est ni trop grand, ni trop petit; ni trop maigre, ni trop gras. Les proportions entre ses membres et son thorax sont conservées. Il n'est ni apathique, ni excité; ni fatigué, ni d'une activité excessive; ni triste, ni trop gai, ni anxieux, ni dépourvu d'émotivité. Son sang ne renferme ni trop ni trop peu de sucre. Tout est équilibré chez cet être privilégié et il tire de cet équilibre les quatre harmonies (Pende):

la *santé*, qui est l'harmonie des *fonctions* du corps,
la *beauté*, qui est l'harmonie des *formes* du corps,
la *sagesse*, qui est l'harmonie de *l'intelligence*,
la *bonté*, qui est l'harmonie *des sentiments moraux*,
d'où résultent:

la persistance de la jeunesse, car aucun tissu ne manifeste une usure précoce;

la joie de vivre, qui est l'expression du bon fonctionnement organique.

Mais le type idéal est exceptionnel. La plupart d'entre nous apportent, déjà en naissant, des défectuosités plus ou moins accentuées, dans leur constitution, des tendances plus ou moins fortes à des réactions anormales qu'un aliment (fraises, chocolat), qu'un médicament (antipyrine), qu'une injection de sérum de cheval, qu'un refroidissement, que la sortie des dents, etc..., font apparaître. Ces prédispositions, dans le domaine nerveux, ou nutritif, sont mis en évidence, du fait des maladies infectieuses, des empoisonnements venus de l'extérieur, des poisons résultant du travail interne de nos tissus, des mauvaises hygiènes (alimentaire, respiratoire, nerveuse, etc...); du fonctionnement troublé de certains organes tels que l'estomac, l'intestin, le cœur, le poumon, le système nerveux; du surmenage, des émotions, des variations cosmiques.

De ce fait, il se produit, par exemple, du retard dans la croissance chez l'enfant; le nervosisme s'établit; l'obésité apparait. Il se crée un déséquilibre du tempérament, qui se manifeste sous forme d'*arthritisme* et porte à la fois sur les formes extérieures, le caractère, la vie intime de nos tissus.

Dans ce déséquilibre, il est fréquent de reconnaître l'estampille d'organes particuliers que nous allons définir et qu'on appelle GLANDES ENDOCRINES.

Cette notion est — disons-le sans tarder — de première importance, car aux troubles endocriniens s'adresse un traitement tiré des glandes. C'est l'OPO-

THÉRAPIE, traitement qui redresse l'équilibre rompu du tempérament.

Si les glandes endocrines prennent une part habituelle et importante au maintien et à la rupture de notre équilibre, c'est que d'elles dépendent: notre constitution morphologique, notre fonctionnement neuro-psychique, notre équilibre nutritif. Autrement dit: *le tempérament normal ou troublé dépend des glandes endocrines,* ce que démontrera la lecture de ce petit volume, et j'insiste encore sur ce point: il ne s'agit pas d'une constatation purement théorique; elle est au contraire essentiellement pratique. En effet, le résultat que réalise le traitement par les glandes — l'opothérapie — est de mettre de l'ordre dans le désordre du tempérament, d'exciter ce qui est insuffisant, de calmer ce qui est exagéré, d'équilibrer ce qui est instable, de parfaire notre état morphologique, neuro-psychique et nutritif et de fournir au sujet la santé, la jeunesse et le bonheur.

***

Que sont ces GLANDES ENDOCRINES, auxquelles il convient d'attribuer un rôle si important, dans notre tempérament normal ou troublé?

Les *glandes* sont des formations disséminées dans l'organisme, qui ont pour fonction *d'élaborer* des produits spéciaux. Il ne faut pas confondre les glandes, dénomination correcte du mot, avec les ganglions lymphatiques qu'on appelle vulgairement glandes, lorsqu'elles sont augmentées de volume. Ces ganglions servent à la défense contre les infections et grossissent à tout propos chez les enfants lymphatiques.

Il existe deux sortes de glandes (prises au sens strict du mot):

1° *des glandes ouvertes,* avec un canal qui déverse au dehors les produits des glandes : lacrymales, sali-

vaires, sudoripares rejetant à l'extérieur les larmes, la salive, la sueur. On les appelle encore glandes à sécrétion externe, *exocrines*, excrétoires.

2° des *glandes closes*, dépourvues de conduits excréteurs, et déversant non plus au dehors, mais dans le sang, les produits de leur sécrétion. On les appelle encore glandes à sécrétion interne, *endocrines*, incrétoires. Les principales sont: la thyroïde, les parathyroïdes, les capsules surrénales, l'hypophyse (1).

Les produits des glandes endocrines sont multiples. Sans faire intervenir les noms, tirés du grec, qu'on leur a attribués, selon la coutume scientifique, je dirai qu'ils sont *excitants, frénateurs, régulateurs*. Les plus importantes sont les hormones (de ὁρμαω, j'excite), messagers chimiques qui, partis d'une glande close, vont, par l'intermédiaire du sang, exciter d'autres glandes, le système nerveux et, d'une façon générale, toutes les cellules des tissus.

Historique

La doctrine des SÉCRÉTIONS INTERNES est de date toute récente. C'est le grand physiologiste Claude Bernard qui, en 1855, se servit pour la première fois de l'expression « sécrétion interne », à propos du passage dans le sang du glycogène, sécrété par le foie, et qui va se transformer en sucre.

Il y a quarante ans à peine, que Brown-Séquard, dans une communication, qui fit sensation, mais qui fut d'abord mal interprétée, montra que certaines glandes déversent dans le sang des principes, qui

(1) Pour être plus complet, j'ajoute que certaines glandes sont à la fois incrétoires et excrétoires : le foie, le pancréas, les ovaires, les testicules. Certaines glandes ont une sécrétion qui pénètre directement dans les tissus nerveux; elles méritent le nom de *neurocrines*.

influencent, d'une façon élective, d'autres cellules de l'organisme et font intervenir, dans les relations entre les organes, un mécanisme différent du mécanisme nerveux, seul connu jusqu'alors.

Cette notion permettait de rapporter à leurs causes des *maladies* ou troubles des sécrétions internes, qui avaient déjà été observées, mais qu'en toute ignorance, on considérait comme des maladies nerveuses : goitre exophtalmique ou maladie de Basedow, maladie bronzée d'Addison, myxœdème, acromégalie, tétanie, etc...

Méthodes qui ont fixé l'Endocrinologie

Comment fut-on amené à reconnaître les diverses maladies endocriniennes?

Les méthodes principales, qui entraînèrent des conclusions définitives, sont les suivantes:

1° la méthode *expérimentale*. En enlevant à un animal une glande endocrine, on reconnut que cette ablation reproduisait, plus ou moins complètement, le tableau d'une maladie développée spontanément chez l'homme. Le myxœdème de l'homme, par exemple, a pu être attribué ainsi au manque de fonctionnement de la glande thyroïde.

D'autre part, en nourrissant des larves de salamandres avec de la poudre d'hypophyse, Uhlenluth a créé des salamandres géantes, telles qu'il n'en existe pas dans la nature, et a reproduit le gigantisme.

2° la méthode *anatomique*. Les lésions du pancréas dans le diabète ont conduit à faire du diabète une maladie pancréatique; de l'acromégalie, une maladie de l'hypophyse.

3° la méthode *clinique*. L'observation chez un sujet des symptômes, réunis en grand nombre, oriente le médecin vers un diagnostic probable, qui se transforme en certitude, par les *effets curateurs* de la médication.

4° la méthode *thérapeutique*. L'emploi du corps thyroïde dans le myxœdème; de l'insuline dans le diabète, par les transformations auxquelles ces médications donnent lieu, démontre, d'une façon péremptoire, l'origine thyroïdienne et endo-pancréatique du myxœdème et du diabète.
Et de même, les effets de l'ablation de l'hypophyse par la chirurgie, ou de sa destruction par les rayons X, montre l'origine hypophysaire de l'acromégalie.

Grande et petite Endocrinologie

Les maladies envisagées jusqu'ici sont heureusement exceptionnelles et il faut le dire, si l'Endocrinologie (pathologie des endocrines) s'était limitée à ces grandes maladies, elle ne se serait appliquée qu'à des raretés intéressantes pour les albums, pour des démonstrations, mais que baucoup de médecins n'ont pas l'occasion de rencontrer dans leur carrière.

Peu à peu, à côté des grandes maladies, phares indispensables, pour se conduire dans cet océan nouveau de l'endocrinologie, on a reconnu qu'il existait des formes *atténuées, dissociées, incomplètes* et *complexes*.
A côté de la grande pathologie endocrinienne qui représente comme une voûte inébranlable, est venue se placer une petite pathologie, qui, par degrés insensibles, descend jusqu'aux TEMPÉRAMENTS ENDOCRINIENS, dans lesquels se résolvent la plupart des tempéraments classiques.

Au cours de mes études d'endocrinologie, poursuivies depuis 1903, je me suis appliqué à mettre en relief l'existence, la fréquence et les variétés de ces

petits états endocriniens, reconnaissables à de *petits signes,* dont j'ai peu à peu établi l'existence. J'ai surtout appuyé sur les résultats d'une thérapeutique appropriée, ce que j'ai traduit dans cette formule, mise en exergue à mon deuxième volume d'Etudes (en collaboration avec M. Henri de Rothschild) « *L'endocrinologie est une pathologie de réalisations thérapeutiques* ».

D'une façon générale, j'ai peu à peu reconnu des états d'insuffisance, puis d'hyperfonction; ce qu'on peut traduire ainsi, en langage concret : le sujet est trop petit ou trop grand, trop gras ou trop maigre, chauve ou hirsute, constipé ou enclin à la diarrhée, frileux ou brûlant, fatigable ou d'une activité excessive. Il fabrique trop ou ne fabrique pas assez de sucre, etc...

Puis est intervenue la notion de DÉSÉQUILIBRE GLANDULAIRE par intrication de symptômes des deux séries: sujet frileux (hypo) et nerveux (hyper) ayant les pieds froids et des bouffées de chaleur (instabilité d'une fonction).

A l'INSTABILITÉ THYROÏDIENNE, que j'ai étudiée depuis 1906, M Sédillot a demandé qu'on donne le nom de « SYNDROME DE LÉOPOLD LÉVI ». Mais l'instabilité n'est pas limitée à une glande endocrine seule; elle s'étend souvent à plusieurs glandes, constituant une instabilité *pluriglandulaire,* dont le neuro-arthritisme et la ménopause fournissent des exemples frappants. En outre, des relations réciproques ou intriquées s'établissent entre les glandes endocrines et le *système sympathique,* compliquant encore les états qui sont produits.

Telles sont, esquissées, les connaissances générales qu'il est nécessaire d'établir, à propos des endocrines, pour comprendre le rôle de ces glandes sur notre tempérament, dans l'équilibre de notre santé physique et morale, dans le maintien de notre jeunesse, l'éclosion de notre bonheur.

CHAPITRE PREMIER

MUSÉE DES ABERRATIONS ENDOCRINIENNES

La Cour des Miracles

Parmi les arguments, qui militent *en faveur du mécanisme endocrinien des tempéraments,* il faut mettre en avant le lien, qui en rattache chaque variété : le thyroïdien, l'hypophysaire, le surrénalien, etc.., aux maladies des glandes correspondantes, autrement dit, le lien qui unit les cas nettement anormaux à ceux qui sont à la limite de l'état normal. L'étude des FAMILLES ENDOCRINIENNES, qui sera poursuivie plus loin, permet de dégager cette conclusion, pleine d'intérêt pour le philosophe, et qui se résume ainsi : *des maladies extrêmes de l'endocrinologie,* de véritables aberrations de la nature, se *rattachent,* en fait, *par une série d'intermédiaires, à des états endocriniens physiologiques.*

Supposons cette démonstration établie; il en résulte que les maladies endocriennes sont comme la *caricature* des tempéraments endocriniens et, inversement, que les tempéraments endocriniens sont comme les réductions, la *miniature* de ces maladies.

Maladies et tempéraments, par troubles d'une glande déterminée, la thyroïde, par exemple, représentent des *étages différents d'une même construction thyroïdienne.* Le tempérament *normal* est à l'entresol; la *nervosité,* par surfonction thyroïdienne, est déjà au premier étage; *la maladie de Basedow,* est au septième; le *goitre,* suivant les cas, sera à un des étages intermédiaires. Mais, si certaines maladies occupent ainsi des étages élevés, il en existe d'autres qui se logent dans les sous-sols et même dans les caves. Au-dessous du *tempérament hypothyroïdien,* qui porte au refroidissement et à la lenteur et que je place au rez-de-chaussée, se trouve le *myxoedème,* qui plonge dans les bas-fonds de la construction. Un ascenseur, qui correspond au fonctionnement de la thyroïde, passe du faîte au soubassement de l'édifice, et s'arrête, suivant le fonctionnement de la thyroïde, à un étage variable.

La COMPLEXITÉ des faits nécessite une nouvelle comparaison. Il est rare que le trouble d'une glande soit orientée dans une direction unique. Par suite de la *tendance naturelle au rétablissement d'un équilibre troublé,* tendance qui est souvent dépassée, une glande, la thyroïde, que je prends encore comme exemple, si elle fonctionne insuffisamment, manifeste, par contre, des sursauts d'activité, des *échappées de fonctionnement exagéré;* et, si elle fonctionne trop, présente ensuite des *périodes d'épuisement.*

On peut comparer ces ÉTATS DE DÉSÉQUILIBRE aux ébats du danseur de corde. Lorsque l'équilibriste a une tendance à pencher d'un côté, un mouvement de rétablissement le remet d'aplomb. Par contre, un mouvement trop brusque le fait tomber du côté opposé.

Cet *avertissement* — un peu technique — était nécessaire, avant d'entrer dans *l'explication* de termes médicaux qui, revenant fréquemment au cours de cet ouvrage, ont besoin d'être définis dès le début. Que le lecteur se rassure, il ne sera dit que l'indispensable; qu'il s'arme de patience, les explications

seront aussi simples, aussi concrètes que possible; qu'il ne se trouble pas devant l'évocation de ces anomalies.

Les maladies, qui vont être rapidement passées en revue, sont heureusement exceptionnelles. Réunies, elles constituent un Musée des Aberrations de la nature, une sorte de « Cour des miracles », digne du Grand Guignol.

Les maladies endocriniennes sont dues à une insuffisance ou à un excès de fonctionnement des glandes endocrines.

A. — Les maladies thyroïdiennes sont dues à une insuffisance ou à un excès de fonctionnement de la GLANDE THYROIDE.

On donne ce nom à un organe, relativement volumineux, placé à la région antérieure du cou, superficiel, qui emboîte dans sa concavité la trachée et l'œsophage et qui suit, dans ses mouvements, le conduit laryngo-trachéal. Le corps thyroïde est surtout visible dans le mouvement que le sujet fait pour avaler.

L'insuffisance de la glande thyroïde se traduit sous forme de MYXŒDÈME, connu depuis cinquante ans environ. Le myxœdème (gonflement muqueux) se manifeste par une *infiltration spécial de la peau,* qu'un seul coup d'œil fait rereconnaître, chez tous les sujets atteints de cette maladie, comme s'ils appartenaient à une seule famille. Il comporte des *troubles intellectuels* plus au moins accentués.

Il est en rapport avec l'absence, l'atrophie ou l'altération profonde de la glande thyroïde.

Lorsqu'un sujet *naît* avec le myxoedème, il reste nain. Il peut mesurer, comme le myxoedémateux, qu'on appelait « le pacha de Bicêtre », 0 m. 90 à vingt ans. Son intelligence ne se développe pas; il présente de l'idiotie; il vit d'une vie purement végétative: c'est l'homme-plante.

Lorsque le myxoedème est *acquis,* ce qui se rencontre, en particulier, chez les femmes à l'âge adulte, c'est la torpeur, l'apathie, la somnolence qui prédominent. Tout est au ralenti, chez ces malades; ils sont mous, lents, n'aiment pas à se déplacer, ont une tendance à engraisser, perdent leurs cheveux, etc...

Fait capital, lorsqu'on soumet un myxœdémateux au traitement thyroïdien, on le développe, on le transforme. S'il s'agit d'un myxœdème acquis de l'adulte, on a la joie d'obtenir une véritable *résurrection* du malade.

Les PHOTOGRAPHIES ci-jointes démontrent mieux que toute description la *transformation* possible d'une petite myxœdémateuse de l'enfance, véritable monstre que l'on regardait dans la rue, en une personne, restée petite à vrai dire, mais d'apparence normale. (Pl. I, fig. 1 et 2; Pl. II, fig. 3 et 4.)

D'autres photographies prouvent la nécessité, lorsque la glande n'existe pas chez un malade, de poursuivre, d'une façon *continue,* chez lui, la médication thyroïdienne. Un enfant, qui ne

pouvait ouvrir les yeux, du fait même de ce gonflement, qui a donné son nom au myxœdème, est transformé au bout de six mois. Neuf mois après la suspension du traitement, on le revoit dans un état intermédiaire entre l'état de la maladie et l'état de pseudo-guérison. (Pl III, fig. 5, 6 et 7.)

Au myxœdème se rattache le CRÉTINISME qu'on observe dans les vallées des hautes montagnes. Les crétins, à peau bouffie et infiltrée, sont des myxœdémateux porteurs de *goitres,* c'est-à-dire d'une tumeur de la glande thyroïde, qui a détruit le fonctionnement de cette glande. Il existe une variété de crétins maigres, mais chez qui plusieurs glandes endocrines sont à la fois intéressées.

Le crétin complet manque complètement d'intelligence, mais le crétinisme peut présenter des degrés moins accentués, semi-crétins, crétineux. Là encore, la médication thyroïdienne lorsqu'elle est appliquée de très bonne heure, fournit des résultats tout à fait encourageants, parfois même surprenants.

Je viens de prononcer le mot de GOITRE*;* on l'applique à toute augmentation de volume permanent de la glande thyroïde. Il se développe, de préférence, dans les pays de montagne, en rapport avec des défauts dans les qualités de l'eau, en particulier l'absence d'iode. Mais les défectuosités du tempérament provoquent également une réaction de la glande thyroïde sous forme de goitre, goitre simple de jeune fille, goitre de tempérament, qui bénéficie du traite-

ment thyroïdien, comme le démontrent les photographies. (Pl. IV, fig. 8 et 9.)

Parmi les diverses formes du goitre, il existe une variété à laquelle on a donné le nom de GOITRE EXOPHTALMIQUE ou MALADIE DE BASEDOW. (Pl. V, fig. 10 et 11). Elle se traduit essentiellement par une saillie des yeux, les projetant hors de l'orbite, par un goitre plus ou moins volumineux, animé de battements artériels, par des battements de cœur, par des manifestations nerveuses, par de l'amaigrissement, par de la diarrhée, des démangeaisons, etc. Cette maladie est due à une fonction exagérée de la glande thyroïde. On la combat, en neutralisant la sécrétion excessive de la glande par une opothérapie régulatrice et antagoniste, par les rayons X, ou en procédant à des interventions chirurgicales.

Myxoedème et maladie de Basedow sont des chefs de file d'états qui, par dégradations successives, arrivent aux *tempéraments* d'insuffisance et de surfonction thyroïdiennes. Ces états maxima et intermédiaires, *descendant jusqu'aux tempéraments,* se rencontrent souvent chez les membres d'une même famille.

B. — La GLANDE HYPOPHYSE, par les troubles de ses fonctions, cause, à son tour, les MALADIES HYPOPHYSAIRES.

L'hypophyse, ou glande pituitaire, est renfermée dans le crâne, incluse dans une petite encoche osseuse qu'on appelle la selle turcique, qui se trouve visible aux rayons X. On peut déjà, d'après le développement radiographique de la selle turcique, dé-

Planche I



Fig. 1



Fig. 2

Myxœdème de l'Enfance.
Avant le traitement.

Planche II

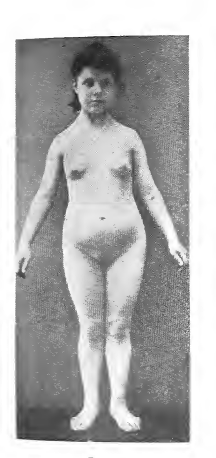


Fig. 3



Fig. 4

TRANSFORMATION PAR LE TRAITEMENT THYROIDIEN

Planche III

MYXŒDÈME CONGÉNITAL



Fig. 5

Avant le traitement



Fig. 6

Après six mois de traitement thyroïdien



Fig. 7

Neuf mois, après la suppression du traitement.

Planche IV

GOITRE



Fig. 8
Avant le traitement.



Fig. 9
Après le traitement thyroïdien.

Planche V

GOITRE EXOPHTALMIQUE ou *MALADIE DE BASEDOW*

(*Figures empruntées à M. Souques.*)



Fig. 10

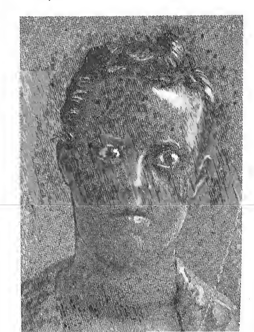


Fig. 11

Suivant les cas, l'exophtalmie ou le goitre sont plus ou moins accentués.

FIG. 12

FIG. 13

SURFONCTION DE L'HYPOPHYSE

UN CAS DE « PIERRE-MARISME »

Augmentation du volume du nez et de la mâchoire inférieure.



Fig. 14
Gigantisme
(Cas emprunté à Cushing)



Fig. 15



Fig. 16

NANISME HYPOPHYSAIRE

Sujet de 22 ans, ambigu, garçon a apparence de fillette.

duire si l'hypophyse est en état d'hyper ou d'hypofonction. La glande pituitaire est divisée en deux lobes: lobe antérieur, lobe postérieur, eux-mêmes rattachés par un lobe moyen. Chaque lobe a des fonctions différentes; chacun de ces lobes peut présenter des altérations, donnant lieu à des troubles pathologiques différents; de même on utilise comme traitement, soit la glande dans sa totalité, soit ses lobes principaux, lobe antérieur, lobe postérieur.

Le fonctionnement excessif du lobe antérieur de la glande hypophyse donne lieu au GIGANTISME, qui se révèle par une taille démesurée, arrivant à atteindre ou à dépasser deux mètres. (Pl. VII, fig. 14.) Un Ecossais, qui faisait partie du régiment de Frédéric II, mesurait 2 m. 62. Les géants présentent souvent une insuffisance testiculaire, qui les maintient dans un état d'*infantilisme.*

Lorsque l'âge de la croissance est passée, l'hyperfonction hypophysaire se traduit par L'ACROMÉGALIE, maladie de Pierre Marie, gigantisme en *large,* dont le Polichinelle de la Comédie italienne fournit une représentation assez exacte. Le nez est augmenté de volume, la mâchoire inférieure pend en galoche, les pommettes ont leur saillie exagérée, les sinus du front sont augmentés; les mains sont épaisses et larges (mains en battoirs); les doigts prennent la forme de saucissons; la pointure des chaussures va en augmentant. Il se produit, aux dépens de la colonne vertébrale, une double bosse, celle de Polichinelle. J'en reproduis une forme atténuée (Pl. VI, fig. 12 et 13.)

Le développement de l'hypophyse donne souvent lieu à des signes de *tumeurs cérébrales* et

à des troubles portant particulièrement sur la vue, qu'on modifiera par l'emploi des rayons X, portant sur l'hypophyse, ou par une intervention chirurgicale.

Les maladies par INSUFFISANCE HYPOPHYSAIRE diffèrent, suivant qu'elles atteignent le lobe antérieur ou le lobe postérieur de la glande. *L'insuffisance du lobe antérieur* entraîne une variété d'*infantilisme*, voire de NANISME qui, par définition, s'applique à des sujets dont la taille est au-dessous de 1 m. 30. (Pl. VIII, fig. 15 et 16.)

L'insuffisance du lobe postérieur produit le *syndrome hypophysaire adiposo-génital*, forme monstrueuse de l'OBÉSITÉ avec des localisations spéciales de la graisse. Des photographies (Pl. IX, page 22) rendent compte de cette anomalie monstrueuse, avec les résultats de l'opothérapie. L'insuffisance hypophysaire du lobe postérieur produit encore le DIABÈTE INSIPIDE, diabète sans sucre dans l'urine, dont un des symptômes est un besoin de boire insatiable. Le malade est, pour ainsi dire instantanément — mais seulement d'une façon momentanée — amélioré, par des injections de lobe postérieur de l'hypophyse.

Là encore, tous les intermédiaires se rencontrent, entre les maladies hypophysaires et le simple tempérament, en particulier, dans les états auxquels j'ai donné le nom de Pierre-Marisme (Pl. VI), qui, par dégradations successives, aboutissent au tempérament hypophysaire.

C. — La GLANDE SURRÉNALE détermine, elle aussi, de véritables maladies.

Comme l'indique son nom, la glande surrénale est un organe placé au-dessus du rein; elle a la forme d'un cimier de casque et se compose de deux parties: une partie superficielle, l'écorce (substance cortico-surrénale), qui fabrique des produits phosphorés, utiles au fonctionnement du système nerveux et du cerveau; une partie centrale (moelle) substance médullaire, dans laquelle s'élabore l'adrénaline

Une maladie, par INSUFFISANCE de la glande surrénale, a été décrite en 1851 par un médecin anglais Addison, d'où le nom de MALADIE D'ADDISON, qu'on appelle encore, à cause d'un de ses caractères, *maladie* BRONZÉE *d'Addison.* Ses symptômes principaux sont : une *fatigue,* poussée à un tel degré, que le sujet, atteint de cette maladie, préfère ne pas parler, ne pas manger, plutôt que de faire le plus petit effort musculaire; une *teinte* brunâtre étendue à la peau et qui peut faire croire que le sujet est un mulâtre, ou même un nègre; une *diminution si marquée de la tension artérielle* qu'on a souvent de la peine à la déterminer. En général, c'est la localisation de la *tuberculose* sur la glande surrénale, qui est cause de cette maladie.

L'EXCÈS DE FONCTION de la surrénale se traduit par le syndrome, dit SURRÉNO-VASCULAIRE, qui se résume en trois symptômes : *hypertension artérielle, hypertrophie du cœur, artério-sclérose.*

Lorsque la surfonction porte sur la *cortico-surrénale* et qu'elle atteint une femme, il se fait

une véritable transformation physique et morale, en un individu du sexe opposé : VIRILISME, qui comporte l'apparition d'une moustache et d'unc barbe.

Les maladies de la surrénale, comme celles de la thyroïde et de l'hypophyse, se rattachent également par une série d'intermédiaires aux tempéraments purement surrénaliens.

D. — Les GLANDES PARATHYROIDES causent également des maladies et des troubles du tempérament.

Ces glandes sont généralement au nombre de quatre, dans l'espèce humaine. Elles sont si petites que le poids de ces quatre glandes est, en moyenne, chez un adulte, de huit à douze centigrammes. Leur nom vient de ce qu'elles sont incluses soit dans le tissu thyroïdien, soit placées dans le voisinage de la glande thyroïde. On peut être vraiment surpris de l'importance de ces organes, d'un développement si peu marqué. Leur suppression donne lieu à des troubles nerveux portant spécialement sur l'appareil musculaire.

On rattache à l'insuffisance parathyroïde, la TÉTANIE, surtout la tétanie infantile, l'ÉCLAMPSIE des femmes enceintes, le RACHITISME et même les ULCÈRES de l'estomac et du duodénum. Le mauvais fonctionnement des parathyroïdes donne lieu à des TROUBLES NUTRITIFS portant sur le cristallin de l'œil, d'où *cataracte*, sur la formation de l'*émail des dents*, sur l'état des *griffes* chez le rat, des *ongles* chez l'homme.

E. — Le THYMUS est encore à envisager.

Placé à la partie inférieure du cou, un peu au-dessus ou un peu au-dessous de la glande thyroïde, il pénètre dans le thorax. C'est à cet organe qu'on donne le nom de ris, chez le veau. Il joue un rôle dans le développement général et en particulier dans le développement des os. Cet organe atteint son maximum de poids, entre onze et quinze ans, puis commence à dégénérer.

L'HYPERTROPHIE DU THYMUS donne lieu à une gêne respiratoire spéciale, à des troubles circulatoires et parfois à la MORT SUBITE.

Par l'expérimentation on produit un état d'ATHREPSIE, c'est-à-dire une diminution de poids avec insuffisance de développement, débilité, lymphatisme. Des *déformations osseuses,* voisines du rachitisme, des *troubles psychiques* allant jusqu'à l'idiotie, se rattachent aux troubles profonds du fonctionnement de cet organe.

CHAPITRE II

LA GALERIE MORPHOLOGIQUE

Le TEMPÉRAMENT (page XI) comporte, en premier lieu, la *constitution* qui se juge, d'après les formes de notre corps. Ces formes trouvent leur étude dans la science, qu'on appelle la *morphologie.*

En cas d'*équilibre,* il n'y a pas de trouble des formes. Elles sont, au contraire, modifiées, soit dans leur ensemble, soit dans leurs parties, quand certaines fonctions, qui règlent les formes, sont *troublées.* C'est ce qui va être exposé ici. Pour rendre concrets les faits qui vont suivre, nous les ferons défiler, comme dans une vue kaléidoscopique, sous forme de petits tableaux, qui composeront la GALERIE MORPHOLOGIQUE.

Les *types* qui vont passer rapidement — comme au cinéma — sous les yeux du lecteur, sont ceux que nous côtoyons tous les jours. Ils sont la réduction, la miniature des grandes formes exceptionnelles, que j'ai réunies sous le nom de « La Cour des Miracles ». Pour les constituer, j'ai synthétisé, dans une figure schématique plusieurs cas observés, ou je m'en suis tenu à un

seul cas particulièrement représentatif. D'après un ensemble de signes, on peut les rattacher aux troubles de telle ou telle endocrine, comme je l'indiquerai dans un court commentaire.

I. — **Les Petits**

1. — PETIOT a douze ans. Il est d'une taille insuffisante. Ce n'est pas une question de famille. Ses frères et sœurs sont normalement développés. Lui-même est né petit, il a toujours été moins grand que ses camarades; son premier développement, pour la dentition la marche, la parole, a été ralenti, il est en même temps frileux, sans appétit, constipé, lent, fatigué.

C'est un *insuffisant* de la *glande thyroïde.* Et ce qui le prouve, c'est que, si on le met au *traitement thyroïdien,* à la dose qui est nécessaire, on le verra peu à peu grandir, en même temps qu'on excitera son appétit, son intestin, sa rapidité.

LA GLANDE THYROÏDE EST LA GLANDE DE LA RAPIDITÉ. Tout fonctionne au ralenti chez Petiot: l'appel de la nourriture, de la part des tissus; le fonctionnement intestinal, le développement des dents et de l'appareil musculaire; la fabrique de calorique. Si l'on ne vient pas à son secours, avant l'âge de la puberté, il restera un infantile, avec retard ou insuffisance de développement des glandes de son sexe.

2. — ARRÊTÉ a été normal jusqu'à neuf ans. Tout d'un coup, lui, qui était bon écolier, n'a plus d'aptitude au travail; il est devenu nonchalant, apathique et surtout son développement

physique s'est comme cristallisé. On le toise tous les trois mois et, grande surprise, sa taille n'augmente pas.

Dans ce cas, c'est le *lobe antérieur de la glande hypophyse*, dont le fonctionnement a subitement diminué. Si le médecin avisé étudie cet enfant, il apprend qu'il a eu longtemps de l'incontinence d'urine, qu'il est un vrai acrobate, tant ses ligaments sont distensibles. Il s'aperçoit que ses mâchoires, surtout la mâchoire inférieure, sont insuffisamment développées, que les dents s'imbriquent, s'intriquent. Dans ce cas, c'est le traitement par les cachets de *glande hypophyse* qui se montrera merveilleux, redonnera de la vie à cet organisme endormi et fera repartir la taille d'Arrêté, en agissant sur ce qu'on peut appeler « la glande du géant ».

La thyroïde et l'hypophyse sont les endocrines principales de la croissance. Mais, par un jeu de sympathie, de solidarité entre divers appareils du corps, le défaut de croissance peut relever de diverses glandes: la *rate,* le *foie,* le *pancréas,* l'*intestin,* les *surrénales,* qui, lorsqu'ils sont troublés dans leur fonctionnement, retentissent à leur tour sur la thyroïde et l'hypophyse.

Aussi est-il nécessaire de procéder, chez tout sujet dont la *croissance* paraît se ralentir, à l'examen approfondi de chaque appareil, pour remettre en mouvement le balancier de la croissance, qui est momentanément suspendu.

II. — Les Grands

3. — Grandelette a douze ans. Elle est restée petite dans sa première enfance. Tout d'un coup, sous l'influence d'une puberté qui s'installe, elle pousse à vue d'œil, « comme une as-

perge ». Sa croissance précipitée la fatigue, son travail scolaire s'en ressent. Elle se plaint de maux de tête, d'incapacité d'attention, d'asthénie musculaire, de fièvre. Elle doit renoncer momentanément à ses études.

L'endocrinologue relève *à la fois* chez elle des signes indiquant : une *insuffisance* de la thyroïde; en particulier, surtout en hiver, du refroidissement des extrémités, qui sont glacées, d'une teinte violacée, presque rouge, et se couvrent facilement d'engelures; et une *surfonction* de la même glande, avec nervosité, augmentation du volume du cou, qui est trop rempli et réalise le petit goitre de *tempérament*. Le tout constitue l'INSTABILITÉ THYROÏDIENNE, qui est justiciable du traitement thyroïdien; mais, dans ce cas, il doit être donné à doses *faibles* ou *très faibles*, doses *régulatrices*, qui atténuent l'excès de rapidité de la croissance, réchauffent en même temps le sujet et calment sa nervosité.

4. — *Autre type.* Je suis consulté par FORMIDABLE. Il a douze ans, donne l'impression d'en avoir dix-huit; il chausse 41; il est constamment fatigué, ne peut fixer son attention, se plaint de vertiges. Il a les mains froides, un réseau de mauvaise circulation sur les jambes. Jeune, il a longtemps présenté des mouvements saccadés, comme dans la danse de Saint Guy. Il est nerveux, pleure facilement, manifeste encore des mouvements involontaires, des tics.

Son augmentation de taille et des pieds, tient à la *glande hypophyse*, qui est surexcitée dans son cas, mais la morphologie de Formidable est paradoxale, car ce sujet, si grand, a une petite tête, une voûte palatine ogivale. En fait, il n'est pas en équilibre des fonctions hypophysaires.

Ce n'est pas tout; d'autres glandes sont encore troublées chez lui. En particulier, ses mouvements involontaires, ses tics sont à mettre sur le compte de l'insuffisance de la glande parathyroïde. Toutefois ce qui domine dans son état, c'est son gigantisme qu'il faut arrêter. Une *opothérapie* appropriée atténue l'ensemble de ces troubles. On y arrive au bout d'un certain temps. A quinze ans et demi, son dévelopement se trouve fixé, mais il mesure 1 m. 83 et chausse 44.

Souvent ce n'est pas la taille qui attire l'attention; c'est le DÉVELOPPEMENT GRAISSEUX, qui est insuffisant ou excessif. Les glandes endocrines interviennent à la fois dans la maigreur et dans l'obésité.

III. — **Les Maigres**

Il existe diverses variétés d'amaigris.

5. — ECHALAS est maigre. Elle n'a jamais eu d'appétit et, malgré supplications, promesses, récompenses, elle ne peut manger. Son excuse est d'avoir un petit estomac qui n'accepte pas beaucoup de nourriture, qui clapote facilement et se vide lentement. Ses organes du ventre sont tombants. « C'est une ptosée ». Son intestin capricieux, souvent paresseux, est soumis à des débâcles, dès qu'elle se force à s'alimenter davantage.

Il s'agit d'une grande fille fatiguée, à petit thorax, à petit abdomen qui n'assimile pas.

Dans ce cas, c'est par l'opothérapie stomacale et intestinale, par l'injection de glandes d'énergie (surrénale et hypophyse), c'est par l'emploi de la pan-

créatine, qui est le ferment de l'intestin, ou des injections d'insuline qui ouvrent souvent l'appétit, qu'on renforcera les sucs digestifs de la malade, qu'on luttera contre l'insuffisance de son alimentation.

6. — ACCÉLÉRÉE maigrit par un mécanisme tout à fait différent. C'est une « basedowienne », toujours agitée, toujours en mouvement, dormant mal la nuit, tourmentée par des garderobes fréquentes. Toutes ces conditions favorisent l'amaigrissement, malgré un appétit plutôt exagéré. Ce qui, chez elle, entraîne essentiellement la fonte de la graisse, c'est que chacune de ses cellules, y compris celles du tissu adipeux, se consument avec une grande rapidité. L'exagération de ses échanges gazeux en est la preuve. Ici, c'est la *rapidité et l'excès de l'assimilation* qui produit l'amaigrissement. On la combattra en réduisant la surfonction de la glande thyroïde.

7. — DÉCHARNÉE est devenue squelettique, après avoir eu plutôt une tendance à l'obésité, mais en classe, on l'a traitée de « grosse mémère », et en même temps, une de ses compagnes, à l'âge de la puberté, a été prise de la crainte d'engraisser. Alors elles ont cessé, l'une et l'autre, de s'alimenter; il s'est produit, chez toutes deux, une sorte de maladie psychique (anorexie mentale), l'impuissance à avoir faim. Les traitements psychothérapiques, l'isolement médical,

le gavage, qui sont parfois suffisants dans les cas de ce genre, ont échoué chez ces deux malades.

Ayant relevé, chez elles, des signes d'insuffisance thyroïdienne, en particulier du refroidissement, une coloration violette remontant de l'extrémité des doigts à l'avant-bras, de la constipation, la cessation des règles, on les a soumises à la médication par le *corps thyroïde*. Ce traitement a excité leur appétit, a poussé les sujets à manger, même contre leur gré.

Décharnée a doublé de poids en six mois. Elle qui, à 18 ans, était un véritable squelette, pesant le poids invraisemblable de 18 kilos, et qui serait, sans aucun doute, morte de faim, a, sous l'influence du traitement thyroïdien, retrouvé du poids et de l'appétit.

8. — MOMIE réalise une forme exceptionnelle d'amaigrissement, car, chez lui, ce n'est pas seulement la graisse qui a fondu, ce sont aussi les masses musculaires. La peau est comme collée sur les os; il a pris l'air d'un vieillard avec des rides et une pigmentation généralisée.

Dans les cas exceptionnels de cet ordre, et qui, quand ils sont trop avancés, sont au-dessus des ressources de l'art, la glande responsable est essentiellement la *glande surrénale*. Si on emploie, d'une façon précoce, cette glande, il est permis d'espérer l'arrêt de l'évolution d'un état d'amaigrissement aussi grave.

D'après ces exemples, *la maigreur* reconnaît des mécanismes différents: ce peut être une fuite intestinale, une insuffisance des ferments de l'estomac,

un manque total de l'appétit, une inhibition de la glande thyroïde, un mauvais fonctionnement de la capsule surrénale. Chaque cas doit être étudié d'une façon approfondie, pour être combattue par des moyens adéquats.

IV. — Les Obèses

A la base de toute obésité — le fait est indéniable — il faut placer: *la suralimentation,* bien que certains individus, de ce point de vue, privilégiés, puissent beaucoup manger sans engraisser, et, en second lieu, la *sédentarité.* Autrement dit, il y a, chez les obèses, excès de recettes par rapport aux dépenses, qui sont insuffisantes. Mais le *tempérament* prend une part, non négligeable, à la production de l'obésité. Qui dit tempérament, dit glandes endocrines. Mais ce ne sont pas toujours les mêmes endocrines qui sont troublées dans l'obésité, comme le montrent les quelques portraits qui vont suivre:

9. — Potiron se met à table avec joie; il aime que ce soit bon et qu'il y en ait beaucoup. Le pain, les féculents, les entremets, le sucre, les aliments riches flattent plus son estomac que les légumes verts et les fruits. C'est un parvenu, un nouveau riche, qui trouve, dans le plaisir de la bouche, la récompense de sa fortune. Après un copieux repas, il monte en auto pour aller à ses affaires, car c'est à la mode de ne plus faire un pas à pied. Aussi il s'alourdit, il lui pousse un double menton, son bedon se développe. Même si les glandes incrétoires n'ont pas été, au préalable, touchées chez lui, du fait de l'hérédité ou par des maladies antérieures, leur fonctionnement diminue, sous l'influence de l'engraisse-

ment progressif. Et si l'obèse a fait une première cure de restriction ou d'exercice, qui a semblé suffisante, mais n'a pas été poussée assez loin, Potiron redevient rapidement obèse, et toute nouvelle cure est plus difficile, plus longue, plus incomplète que la première. Elle nécessite l'emploi de la thyroïde et de l'hypophyse, avec surveillance particulièrement attentive, surtout si le sujet à « un cœur gras. »

10. — Porcelet est un obèse *héréditaire.* Il compte, dans ses antécédents, une mère et un père qui ont eu maille à partir avec la graisse et qui, néanmoins, ont poussé leur fils, pendant sa jeunesse, à beaucoup s'alimenter. Lui-même s'est rendu compte — trop tard — que l'engraissement ne lui réussissait pas. Il est pâle, essouflé, facilement refroidi, rhumatisant chronique, a des migraines depuis sa tendre jeunesse. La graisse est répartie sur tout le corps; elle prédomine toutefois aux angles des mâchoires, dans la région sous-mentonnière et forme des masses au-dessus des clavicules.

La recherche de son métabolisme basal, (page 186) fournit un renseignement précieux : il y a abaissement de ce métabolisme, ce qui veut dire insuffisance thyroïdienne. Et, de fait, le *traitement thyroïdien,* manié avec prudence, sous la surveillance médicale attentive, associé à la restriction alimentaire et à la culture physique, améliore le sujet pour l'ensemble de ses symptômes et en particulier pour son obésité.

11. — Enorme a eu de nombreuses maladies dans son enfance, y compris de la tuberculose articulaire. On a dit à ses parents qu'ils auraient de la peine à le faire vivre. Aussi l'ont-il habitué à se nourrir, plus que de raison. A 11 ans, il pesait 80 kilos. Entré dans une pension, il a été soumis au régime commun, a fait des exercices comme ses camarades et, à 15 ans, il était redescendu au poids de 49 kilos 500. Mais il n'avait pas oublié ses habitudes alimentaires. Sorti de l'école, il se met à manger comme un fou, absorbe jusqu'à trois livres de pain et trois livres de viande dans un repas. Il se livre à des paris et, dans l'un d'eux, ingère 23 assiettes de soupe. Il arrive à peser 202 kilos.

Nous le trouvons plus tard à l'hôpital Beaujon, enfoui dans la graisse, qui prédomine néanmoins à l'abdomen, aux régions mammaires, aux cuisses et aux régions fessières. Les attributs de son sexe sont moins développés que chez un nouveau-né. Il ne présente pas de poils sur le corps, à peine a-t-il quelques vagues pilosités sur la lèvre supérieure. Une étude minutieuse établit qu'il s'agit là d'une forme d'obésité excessive, accompagnée d'un retard génital invraisemblable, d'origine hypophysaire. Soumis à l'opothérapie, par la *glande hypophyse* d'abord, puis par l'opothérapie testiculaire, il se réveille, se développe, perd progressivement une quantité considérable de graisse. La peau de son ventre qui pointait en avant, débarrassée d'une partie de son tissus adipeux, forme comme un tablier de 5 kilos tombant sur les jambes et dont la chirurgie le débarrasse.

Fait intéressant: les cachets d'hypophyse déterminent la sortie tout d'abord de poils sur le corps au point que le sujet, dont l'intelligence commence à s'éveiller, demande à son voisin de lit si la médication « va faire de lui un ours ». Peu à peu, le traite-



Fig. 17

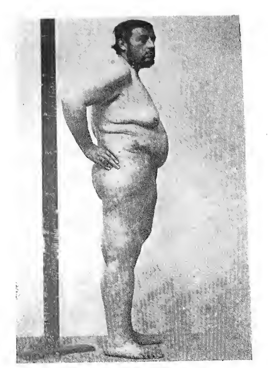


Fig. 18

ÉNORMES
OBÉSITÉ ADIPOSO-GÉNITALE HYPOPHYSAIRE

ment lui confère une barbe et il est capable ultérieurement de devenir un mari honorable. (Pl. IX, fig. 17 et 18).

Le cas d'Enorme, tout en n'étant pas fréquent, est loin d'être exceptionnel. La graisse se dispose surtout sous la forme, que nous avons signalée chez ce malade. Elle se manifeste de même, dans bien des cas d'obésité moyenne ou légère, chez des sujets, enfants ou adultes, qui présentent par ailleurs les signes de l'*instabilité hypophysaire,* en particulier une souplesse excessive des articulations, la projection des dents de la mâchoire supérieure qui, bien que, parfois elle-même, insuffisamment développée, est de dimensions excessives, par rapport à la mâchoire inférieure, trop étroite.

Tous les sujets de cette catégorie trouvent avantage dans une opothérapie hypophysaire savamment dosée.

Une autre VARIÉTÉ d'obésité se manifeste parfois chez la femme, au printemps et à l'automne de la vie, et lorsqu'elle est atteinte des maladies de son sexe (OBÉSITÉ OVARIENNE).

Cette obésité se rapproche de l'obésité hypophysaire par sa localisation.

D'autres circonstances sont, il est vrai, à incriminer parfois dans le cas de ce genre: le changement d'existence, le repos au lit, la suralimentation imposée souvent à des malades qui, revenues à l'état de santé, continuent, par habitude, leur excès de nourriture.

Pour rendre aux martyrs de l'obésité le poids auquel ils aspirent, TROIS CONSEILS doivent leur être donnés :

1° Pratiquer des exercices de *culture physique spécialisée,* pour chasser la graisse de ses lieux d'élection. Il n'est pas de meilleur massage que le massage « actif », qui développe le muscle, que l'on sait être l'ennemi de la graisse, comme

la graisse est l'ennemie du muscle. En fait, dans cette catégorie d'obèses, les exercices se font en général sans déplaisir et avec facilité, car l'insuffisant hypophysaire a beaucoup de souplesse. Tout en donnant l'impression d'un éléphant, certains de ces sujets dansent, suivant l'expression de l'une d'elles « avec la légèreté de la plume. »

2° Appliquer la *restriction alimentaire* qui doit être bien équilibrée, mais est indispensable à la bonne réussite de la cure.

3° Suivre une *opothérapie* appropriée, en particulier hypophysaire et ovarienne, chez la femme.

Parmi d'autres *aspects* morphologiques frappants, certains méritent d'être signalés ici :

12. — MALINGRE est mal venu. Il est né avec un état constitutionnel insuffisant, peut-être un système circulatoire amoindri. Dans son enfance, il a eu une maladie grave qui a arrêté son développement; aussi est-il resté comme à l'état de miniature, sa tête est fine, bien qu'à traits bien accentués. Ses membres sont longs mais grêles; chez lui le thorax, le bassin, l'appareil sexuel sont peu développés, toutefois proportionnés. Il est dépourvu de système pileux.

Il est à la fois de petite taille, de faible constitution, c'est un « chétif » suivant le mot classique. Comme s'il avait été coulé dans un moule de petit calibre, l'ensemble de son individu a subi une sorte de défaut de développement.

Au même titre que les tissus, l'appareil endocrine se trouve intéressé ici, dans une ou plusieurs de ses

glandes. Parfois c'est l'une d'elles qui est surtout insuffisante, et alors le traitement opothérapique uniglandulaire intervient d'une façon satisfaisante. J'ai obtenu ainsi de bons résultats, dans des cas de ce genre, par le traitement thyroïdien.

13. — Mme Acrobate est en caoutchouc. Enfant, elle portait facilement le pied à la bouche, à la tête, à la nuque. Elle rapprochait les coudes derrière le dos, s'asseyait en tailleur. En même temps, il lui arrivait de se déboîter les genoux, ce qui occasionnait chaque fois un gonflement liquide de l'articulation.

Au cours de son existence, elle s'est tordu, plus de trois cents fois, les chevilles. Elle se souvient de s'être, pendant une promenade, tourné trois fois le cou-de-pied; elle ne savait plus comment marcher. Elle se décroche facilement les mâchoires. La souplesse, qui caractérise Mme Acrobate, tient à une distensibilité des ligaments, elle-même en rapport avec une insuffisance de la glande hypophyse.

Et ce qui le démontre, dans ce cas, c'est le petit développement des pieds et des mains, extrémités qui sont sous la dépendance de cette glande particulière. C'est aussi la disposition particulière de la graisse, surtout dans la région du ventre et des parties postérieures des cuisses. L'exubérance de l'abdomen est d'autant plus frappante chez elle, qu'elle a des jambes extrêmement fines; elle a même, fait particulier, mais *qu'elle tient* de sa mère, « des mollets de coq ».

Bien des artistes de music-halls, qui enroulent leurs bras autour de leur corps, bien des musiciens, à jeu extrêmement souple, sont, en réalité,

des insuffisants hypophysaires. Souvent des jeunes filles, habiles au piano, renversent l'interprétation de ces faits : elles disent qu'elles ont les mains souples, parce que le piano, auquel elles se sont adonnées, les a assouplies, alors qu'elles ont appris facilement le piano, et se sont perfectionnées à cet exercice, à cause de la souplesse de leurs doigts. La distensibilité ligamenteuse facilite les chûtes (ptoses), fréquentes chez ces sujets, par manque de résistance des ligaments de l'abdomen, et des organes qu'il renferme.

14. — FILLETTE garde à 23 ans, un visage de poupon, rose et arrondi; il a beaucoup de cheveux, trop de cheveux, et est obligé, dit-il, de les faire couper plus souvent que ses camarades. Par contre, il est imberbe et dénué de poils sur le corps. Il conserve une voix de jeune fille; aussi, à son grand ennui, lui répond-on « Mademoiselle » au téléphone. Il est muni de membres inférieurs très longs, « fait grand quand il est debout », mais, comme il a un buste court, il semble beaucoup plus petit, lorsqu'il est assis. Il a un rudiment de la taille, qui caractérise les femmes. Comme il est doué d'un bon appétit, qu'il mène une vie sédentaire, il verse facilement dans l'obésité, et il ne se maintient dans un poids moyen que par un régime sévère. Il n'est pas sans don de l'esprit, car il a été reçu dans un bon rang dans une école supérieure et a obtenu brillamment son diplôme. Il est doux, affable, tranquille, pourvu d'une sensibilité, qui va jusqu'à la sensiblerie.

Chez lui, c'est la glande masculine qui est insuffisamment développée — comme elle est arrêtée chez d'autres sujets, du fait de maladies constitutionnelles ou infectieuses; — comme elle est enlevée chez les individus dont on veut faire des gardiens de harems, ou par raison religieuse (Skoptzis) — mais chez Fillette, on pourra remédier à cette insuffisance; et, en appliquant une opothérapie sexuelle ou complexe, on arrivera à lui rendre les qualités masculines, comme le fait, d'autres fois, avec succès, la greffe de Voronoff-Dartigues.

15. — Hommasse est venue me consulter pour des troubles thyroïdiens, mais ce qui me frappe en elle, c'est son *aspect masculin*. Elle est grande et forte, sans la cambrure habituelle de son sexe; elle est bien plantée sur ses jambes et a un nez un peu volumineux. Son intelligence est ferme; elle s'occupe d'instruction primaire et prépare en même temps des examens d'instruction supérieure. Son père est mort, c'est elle qui dirige les intérêts de sa famille. Je pense, dans ce cas, à une forme *atténuée* de l'acromégalie (maladie de Pierre Marie), forme que j'ai décrite avec Mlle le Dr Vouaux, sous le nom de Pierre-Marisme. A une seconde visite, ce qui n'était qu'une impression, chez moi, devient une certitude; cette fois, sa mère l'accompagne. Or, celle-ci est affublée d'un nez si volumineux que ses frères et sœurs lui disaient, dans son enfance : « Toi, tu ne te marieras pas, tu as un nez trop gros. » Et on la voyait constamment, montée sur une table, placée devant une glace, s'étirer le nez, dans le but de le rendre moins volumineux. Or, malgré le pronostic de ses frères et sœurs, elle s'est mariée et, fait curieux et im-

portant, cette dame a eu quatre grossesses et, à chacune d'elles, ses pieds et ses mains ont grandi et sont restés plus volumineux. Elle chaussait 38, elle chausse 42; elle gantait 7, elle gante actuellement 9.

L'action de l'hypophyse sur le nez et les extrémités est indiscutable: mère et fille sont bien des hypophysaires. Or, fait que je veux signaler ici, la glande hypophyse contribue à la *masculinité* physique et mentale; c'est une *glande virilogène.* Je reviendrai plus loin sur les transformations du caractère, produites par les variations du fonctionnement de l'hypophyse.

Entre hommes et femmes se trouvent des individus intermédiaires.

16. — Ambigu n'est ni fille ni garçon. S'il ne portait pas le costume de collégien, on le prendrait plutôt pour une fille. Il a des cheveux longs, le visage arrondi, à traits flous, la voix efféminée; il est émotif, pleure facilement, déteste les jeux bruyants, se tient à l'écart des autres garçons. Il adore les livres, a des goûts d'artiste. Il est à la fois bébé et un peu fille. Quand on l'examine, on trouve un poids trop élevé pour sa taille, un développement presque nul des testicules, glandes qui produisent la différenciation des sexes, et n'ont pas chez lui, accompli leur œuvre. Lorsqu'il est soumis à l'influence de la poudre de thyroïde, il devient grand garçon, sa voix mue, sa lèvre se couvre d'une moustache; il maigrit, il grandit dans des proportions surprenantes et à certains

points de vue, inespérées. Il est devenu un mâle, un poilu et, pendant la guerre, il s'est montré héroïque.

17. — SURALIMENTÉ est un petit garçon de 9 ans qui, poussé à manger, entre les quintes, à propos d'une coqueluche accompagnée de vomissements inquiétants, revint de vacances avec l'aspect d'une fille. Son développement génital s'était arrêté. Il fallut un an de restriction alimentaire, pour faire repartir son développement et lui rendre son apparence masculine.

C'est souvent à la période de puberté, qui oriente définitivement l'apparence des sujets, qu'il se produit des hésitations, sinon des bévues de la nature.

CHAPITRE III

> L'examen de l'homme, de sa figure, de sa physionomie, sont le meilleur texte pour tout ce qu'on peut dire de sa personnalité.
>
> (GŒTHE).

LES DÉTAILS MORPHOLOGIQUES

L'ensemble des FORMES de l'organisme est sous la dépendance du fonctionnement des endocrines.

Deux modalités morphologiques sont en complète opposition : Certains sujets ont des membres longs, mais le thorax et l'abdomen étroits. Ils sont généralement maigres, souvent actifs, facilement agités, inquiets, angoissés, parfois prédisposés à la tuberculose. Les morphologues appellent ce type « LONGILIGNE ». Lorsqu'il est très accusé, c'est le type de *Don Quichotte*. En général, on relève chez eux, une insuffisance notable de la surrénale, avec chute abdominale, avec estomac délicat, clapotant, lenteur de digestion, d'où maigreur. Simultanément, la glande thyroïde est excitée, d'où nervosité et angoisse.

Aux longilignes s'opposent les BRÉVILIGNES : ils ont des membres courts, un thorax et un abdomen larges et développés. Ils sont, en général, gros mangeurs, avec tendance à l'obésité, disposés à l'hypertension artérielle et à l'apoplexie : c'est le type de *Sancho Pança*. Chez ces derniers sujets, la surrénale et l'hypophyse ont un fonctionnement élevé, d'où développement de l'appareil stomacal, gros appétit et ses conséquences. Ils ont un développement marqué des fibres musculaires des vaisseaux, d'où tendance à l'hypertension, puis à l'artério-sclérose avec ses complications. On trouvera, plus loin, l'interprétation de ces deux types (page 57).

A côté de cette première impression d'ensemble, l'étude des diverses parties du corps fournit de nouvelles précisions.

Si l'on détaille, région par région, de la tête aux pieds, les parties constitutionnelles du corps, on est frappé de nombreuses particularités, dont les endocrines fournissent l'interprétation.

LA TÊTE, considérée en elle-même, a des proportions en rapport avec le développement général, qui est toutefois variable suivant l'âge; elle est, en particulier, beaucoup plus volumineuse dans le jeune âge. A l'état pathologique, la tête est petite chez le nain, développée chez l'acromégale, surtout dans le sens de la largeur. Dans ces divers cas, il y a proportionnalité entre

la tête et les autres parties du corps. Parfois, au contraire, il y a disproportion entre la tête, qui est peu développée, par exemple, et les membres inférieurs, qui sont d'une longueur inusitée. Il en est fréquemment ainsi, chez les sujets masculins privés de leurs testicules.

D'autres *variations* de la tête sont significatives. Une petite tête, insuffisamment développée dans son ensemble, est l'indice d'une insuffisance de l'hypophyse, alors qu'une tête volumineuse, avec saillie des parties osseuses, dénote une surfonction hypophysaire.

On se rappelle que l'hypophyse contrôle le développement des extrémités (tête, mains, pieds).

Le GONFLEMENT DE LA FACE est sous la dépendance de la glande thyroïde, que ce gonflement soit général, qu'il soit limité aux paupières (donnant lieu à des *poches* sous les yeux), aux pommettes, au nez, à la bouche (bouche de casoar), que ce gonflement soit, du reste, continu ou survienne par crise.

Il n'est pas de jeudi que je ne voie se produire sous mes yeux, à ma consultation de l'hôpital Beaujon, — du fait de la fatigue de l'examen ou du fait de l'émotion, — un gonflement, en général pâle, parfois rosé, d'une partie du visage, dont on peut suivre le développement progressif. C'est ce que, dans leur langage, les médecins appellent l'*œdème de Quincke*. J'ai même vu, chez un cordonnier, tout d'un coup, la moitié du nez, dans le sens de la longueur, (comme

si on avait séparé les deux parties par un fil rigide), se développer, à l'instar d'une petite pomme de terre, alors que l'autre partie restait normale, ce qui rendait le sujet grotesque. Ce gonflement dura quelques heures. Si j'insiste sur ce symptôme facile à constater, on en comprendra la raison. Ce qui se passe dans les tissus, directement placés sous la peau, et, de ce fait, est visible, se produit, de même, dans tous les tissus du corps, et l'on comprend comment des parties comprimées par un gonflement subit, donnent lieu à des phénomènes morbides, différents d'ailleurs suivant la région intéressée.

Sous l'influence de la thyroïde, se produisent de même des CHANGEMENTS DE COLORATION de la peau du visage. Elle est violacée, froide, d'une façon continue, mais surtout l'hiver, chez certains sujets. Elle devient chaude et rouge par crises, chez des jeunes filles timides, par exemple qui « piquent des fards », chez des sujets qui ont peur de rougir et qui rougissent à tout propos, et lors des bouffées de chaleur.

Nous sommes parfois consulté pour des faits de ce genre. J'ai rapporté, il y a bien longtemps l'histoire d'une jeune fille qui, fréquemment, après le dîner, et surtout après un grand dîner, sentait son nez qui devenait chaud et écarlate, à son grand désespoir. Quelquefois, pour éviter ce désagrément, lorsqu'elle était invitée, elle ingurgitait, à l'avance, une ou deux tasses de thé

extrêmement chaud, pour provoquer la rougeur, car elle avait fait la remarque qu'elle restait alors, quelques heures, sans nouvelle crise.

Le traitement thyroïdien l'a mise à l'abri de cet ennui, en même temps que d'autres phénomènes thyroïdiens, en particulier, d'une constipation opiniâtre.

J'ai recueilli plus récemment les doléances d'un médecin-major, vrai brave, qui se plaignait que, même sans raison émotive, tout d'un coup, son nez devenait rouge, comme s'il avait bu, et la crainte de rougir (qu'on appelle l'érythrophobie), ne manquait pas de le faire rougir. Cet ennui céda, de même, à la médication thyroïdienne.

Un repas qui est pris trop rapidement, ou qui est trop copieux, l'usage exagéré des boissons et en particulier du vin, provoquent cette réaction, surtout chez les prédisposés thyroïdiens. Aussi, pour éviter ce désagrément et, en dehors de tout traitement de fond, d'ailleurs indispensable, il convient de *manger lentement*, de *ne pas trop manger*, de *ne pas boire en mangeant*, *d'éviter le vin* et surtout *l'association de vins variés.*

La rougeur naturelle peut être si accentuée aux *lèvres*, qu'il m'est arrivé de demander à des jeunes filles, si elles ne se servaient pas de carmin pour se donner cette teinte. C'était le corps thyroïde qui les maquillait.

D'autres COLORATIONS sont encore à attribuer aux glandes : teinte *jaunâtre* d'origine hépatique, teinte *brunâtre* par insuffisance surrénale. Les rayons de soleil, chez les bruns, provoquent de la pigmentation qui, comme un voile, les met à l'abri de l'insolation. Des enfants, après un court séjour à la mer, voient se développer une coloration de mulâtres, sinon de nègres, au niveau des parties découvertes. Il est vraisemblable que ce sont surtout les rayons ultra-violets du soleil qui produisent cette réaction pigmentaire.

L'état des CHEVEUX fournit, à son tour, des indications, par leur quantité, leur coloration, leur qualité.

La *quantité* des cheveux est directement en rapport avec la glande thyroïde. Leur insuffisance, leur rareté, leur brièveté, une sorte d'état de nanisme capillaire, sont liées à l'insuffisance thyroïdienne. Certains myxœdémateux n'ont pas de cheveux; ils assistent à leur pousse, sous l'influence du traitement thyroïdien.

L'abondance des cheveux tient à un bon fonctionnement de la thyroïde et ils sont très nombreux chez des sujets à thyroïde de bonne qualité, sans excès de fonctionnement.

Par une action plus complexe, les sujets, qui ont une insuffisance sexuelle, ont souvent des cheveux *trop abondants*, une « forêt de cheveux » et déjà cette apparence, jointe à d'autres particularités, donne au sujet un air efféminé.

J'ai vu arriver dans mon cabinet un enfant que j'aurais, en particulier, par l'abondance, la longueur des cheveux et son air de poupon, pris pour une petite fille, s'il n'avait été en costume de collégien; je l'ai plus haut appelé « Ambigu » (16).

Le fonctionnement excessif de la thyroïde, qui se produit dans la maladie de Basedow, entraîne facilement la *chute des cheveux.* Il en est de même, de la *surfonction génitale,* ce qui justifie une croyance populaire, qui attribue la calvitie à une vie déréglée.

Jules César était si chauve qu'il obtint la permission de porter en permanence la couronne de lauriers. Or, le jour de son triomphe, les soldats criaient sur son passage :

Romani, servate uxores, mæchum adducimus calvum.

Romains, prenez garde à vos femmes, nous amenons le « fêtard chauve. »

La PELADE qu'on croyait autrefois contagieuse, et qui, en réalité, est due à un déséquilibre des endocrines et du grand sympathique, dépend en partie de la thyroïde. Quand elle est localisée, en plaque, elle *guérit* fréquemment par la thyroïdothérapie. Dans d'autres cas, on a fait intervenir les rayons ultra-violets et les rayons X, en appliquant ces derniers, soit directement sur le cuir chevelu, soit sur une ou plusieurs glandes.

La *qualité des cheveux* est réglée fréquemment par l'état endocrinien, ce qui explique ses variations. L'approche d'un mauvais moment du mois les rend, chez la femme, secs ou gras, parfois électriques.

J'ai fait disparaître, par la médication thyroïdienne, des transpirations profuses du cuir chevelu et un état crêpu des cheveux, et arrêté la chute de ses cheveux, chez un sujet de vingt ans qui courait à la calvitie prochaine. Fait curieux : la médication avait fait sortir dans la moustache de cet adolescent des poils châtains roux, alors qu'elle était noire dans son ensemble, ce qui fit supposer un retour d'atavisme; la mère du jeune homme, en effet, était vénitienne.

La CALVITIE, lorsqu'elle est complète, est audessus des ressources de l'art. Lorsque les bulbes pilaires sont morts, il n'est plus dans la puissance de quiconque de leur rendre la vie. Tout au plus peut-on, comme j'en ai publié un cas avec photographies, obtenir, même dans une calvitie datant de vingt années, un résultat que j'ai appelé « expérimental », la sortie par le traitement thyroïdien de deux à trois cents cheveux.

Dans le myxœdème, au contraire, on réalise parfois un résultat tout à fait remarquable, comme j'en ai reproduit un exemple d'après Hertoghe. (Pl. X, fig. 19 et 20.)

Chez les arthritiques, à calvitie récente ou modérée, le traitement thyroïdien est à employer.

Les effets du traitement peuvent être surprenants, chez les sujets qui perdent leurs cheveux en abondance. J'ai cité le cas d'une femme qui présentait une chute abondante des cheveux. Je l'avais prié de recueillir, tous les jours, dans des papiers identiques, les cheveux qui tombaient sous le peigne, et de les faire peser chez un pharmacien.

Le vendredi, elle avait perdu 1 gramme 08 de cheveux; le samedi, 0 gr. 98; la chute descendit à 0 gr. 28 le dimanche, 0 gr. 11 le lundi, 0 gr. 09 le mardi et, depuis, elle n'a plus perdu assez de cheveux pour les faire peser. Je l'ai suivie pendant un an; le résultat s'est maintenu avec beaucoup d'autres importants pour elle. Chose incroyable : cet effet prodigieux fut obtenu par neuf cachets d'un milligramme de poudre de thyroïde.

Plus récemment, j'ai obtenu, chez une autre malade, les résultats suivants : 1re semaine, 6 gr. 20; 2e semaine, 3 gr. 90; 3e semaine, 3 gr. 35; 4e semaine, 2 gr. 65; 5e semaine, 0 gr. 48 de cheveux tombés.

La CANITIE, ou blancheur des poils, se manifeste parfois dès la naissance, mais le plus souvent du fait de la vieillesse.

On la constate encore d'une façon précoce ou prématurée, en rapport avec les émotions. Elle se localise aux cheveux, à la barbe ou à la moustache ou sur les poils du corps. Lorsqu'elle se produit dès la naissance, ou dans le jeune âge, elle a des rapports avec des troubles de pigmentation de la peau

(*vitiligo*). Dans la vieillesse, la chevelure grisonne, d'abord, de tous les côtés à la fois, en commençant toutefois par les tempes et en résistant davantage à la nuque, ce qui tient à l'activité de la circulation qui est variable suivant les régions du cuir chevelu. La *canitie prématurée* est produite parfois sous l'influence de vives émotions: l'exemple de Marie-Antoinette qui blanchit en une nuit, à la suite de son arrestation, est connue de tous.

J'ai signalé le cas d'un soldat hindou, traduit en justice pour un crime, qui devait entraîner pour lui la peine de mort. A mesure que son procès se déroulait, ses cheveux, noirs de jais qu'ils étaient au début, viraient au gris, puis au blanc. Cette canitie précoce, produite ainsi miraculeusement sous les yeux des juges, sauva la vie à ce cipaye.

Dans un autre cas, une mère, la main appuyée sur le cuir chevelu contre le carreau de la fenêtre, vit son enfant qui se trouvait à l'étage au-dessus du sien, tomber dans la rue. Elle devint instantanément blanche tout en gardant des cheveux noirs à l'endroit où elle avait posé ses doigts sur le cuir chevelu.

La canitie, lorsqu'elle est de naissance, se rattache à l'*albinisme*. Elle se réduit en général à la destruction du pigment pilaire par des cellules destructives du pigment (pigmentophages de Metchnikoff) ou à un trouble de nutrition du bulbe pilaire. Le système nerveux joue un rôle, surtout dans les canities précoces.

Dans ces différentes formes de canitie interviennent les GLANDES ENDOCRINES.

Pour ce qui est de *l'albinisme*, des expériences ont démontré que l'ablation du lobe moyen de *l'hypophyse*, à des têtards de grenouille, entraînait l'absence de pigment. La greffe de ce lobe moyen produit à nouveau la coloration. La *surrénale* participe, sans doute, aux variations de la couleur des cheveux.

La *glande thyroïde* est surtout à incriminer. Ce sont les effets *curateurs* du traitement thyroïdien qui ont attiré tout d'abord mon attention sur l'origine thyroïdienne de la canitie.

Lorand (de Carlsbad) avait déjà noté sur lui-même la réapparition des cheveux noirs par l'emploi du corps thyroïde.

J'en fis moi-même la première constatation, chez une surveillante de l'hôpital Necker, âgée de 60 ans, que je soignais pour des migraines et du rhumatisme chronique. Elle me fit part que, dans sa chevelure blanche, il lui sortait, sous l'influence du traitement thyroïdien, des cheveux noirs.

J'obtins ensuite un même résultat chez la sœur d'un confrère, atteinte de canitie précoce et qui fut simultanément débarrassée de douleurs, qu'elle ressentait tous les mois, depuis l'âge de 13 ans. L'effet fut chez elle progressif, et au bout de quatorze mois, si je n'avais pas su que je soignais cette dame, pour obtenir la recoloration des cheveux, je lui aurais demandé si elle ne se les teignait pas. Elle a continué sa médication, et quinze ans après, elle a la chevelure moins blanche qu'elle ne l'avait au début.

Chez une rhumatisante chronique, dont les cheveux avaient blanchi dès l'âge de vingt ans,

sujet très sensible au traitement thyroïdien, le rhumatisme fut transformé par la glande thyroïde.

Simultanément les cheveux blancs tombèrent et furent remplacés par des cheveux châtain clair, ce qui était leur teinte habituelle. Ils sortirent en si grand nombre que le fils de la malade demanda à sa mère si elle utilisait une teinture.

J'ai observé de même l'arrêt du grisonnement des cheveux chez la femme d'un confrère, qui était entachée d'asthme nasal.

Je citerai encore une jeune fille dont la chevelure était devenue blanche, en une semaine, à la suite de l'incendie du Bazar de la Charité, qui coûta la vie à sa mère. Cette jeune fille fut atteinte beaucoup plus tard de migraines et d'un petit goitre. Soumise alors au traitement thyroïdien, qui l'améliora pour l'ensemble de sa santé, elle voulut l'abandonner, parce que ses cheveux redevenaient noirs. Ce qui lui était désagréable, car elle était connue à Paris pour sa canitie précoce. Je lui conseillai de continuer la médication, tout en se poudrant. Elle préféra la suspendre momentanément, puis la reprit, car tout compte fait, elle en éprouvait de sérieux avantages.

Le *traitement thyroïdien* fournit donc un premier argument, permettant de rapporter la canitie, et en particulier la canitie prématurée, au fonctionnement excessif de la glande thyroïde.

D'autres arguments sont encore favorables à cette thèse. La canitie précoce est loin d'être exceptionnelle dans la maladie de Basedow, qui — comme on le sait — est due à la surfonction thyroïdienne. On peut d'autre part, la produire en injectant à des poules noires, de la glande thyroïde en excès. On leur donne des plumes blanches, ce qui correspond à la canitie par mèches.

Inversement — les extrêmes se touchent — le grisonnement se retrouve dans le myxœdème, et dans la vieillesse, qui sont dûs tous deux à de l'insuffisance thyroïdienne.

Ce que j'ai signalé pour le cuir chevelu, se retrouve parfois à propos de la barbe et de la moustache.

J'ai soigné un ancien gouverneur de l'Indo-Chine, atteint de rhumatisme chronique. Contrairement à la majorité des rhumatisants thyroïdiens, il avait des crises surtout en été, sous l'influence de la chaleur. Je voulais abandonner la médication thyroïdienne, qui ne semblait pas agir chez lui, quand, au bout de quelques mois, nous constatâmes une transformation curieuse de son appareil pilaire. Le malade avait blanchi d'une façon précoce à la suite du paludisme. Or, sous l'influence du traitement, commencé en avril 1907, je m'aperçus, en octobre, qu'il était sorti, aux commissures des lèvres, des touffes de poils noirs, faisant contraste avec la teinte blanche de la barbe. D'autre part, la moitié interne de la moustache, du côté droit, par suite de l'apparition de poils noirs, mêlés aux poils blancs, redevenait poivre et sel. En même temps à la limite de la chevelure, à la nuque, apparaissaient un grand nombre de cheveux noirs. Remarque curieuse, le père du ma-

lade avait vécu âgé, et conservait, dans une chevelure très blanche, une mèche de cheveux noirs. C'est elle qui reparut, sous l'influence de la thyroïdothérapie, chez notre malade. Le traitement semblait avoir reproduit un caractère héréditaire; en fait, il s'agissait d'une région, à circulation plus active spontanément, chez le père, et rendue plus active chez le fils.

Le lecteur sera peut-être frappé des cas d'*amélioration de la canitie, chez des rhumatisants chroniques*. Ce résultat tient à la nécessité d'appliquer, dans le rhumatisme chronique, un traitement prolongé, qui est, par ailleurs, indispensable, pour provoquer la transformation des poils.

Dernier cas : un sujet en proie à des crises de vertige continuel, qui le forcèrent à rester chez lui, tout un hiver, dans la crainte d'être écrasé dans la rue, sujet d'ailleurs extrêmement pâle, avec tension artérielle élevée, et qui fut, pour tous ces symptômes, transformé par la médication thyroïdienne, était en traitement à l'hôpital Beaujon. Un matin, je fus frappé d'un changement dans son visage; je lui demandais s'il n'y avait rien de modifié dans sa physionomie. Il me répondit d'un ton bourru : « Non ». Puis il ajouta : « La bourgeoise dit que ma moustache redevient noire ». C'est ce qui m'avait frappé, mais ce que je voulais faire dire par le malade lui-même. Peu de temps après, cette moustache ressemblait à celles que l'on voit aux devantures des coiffeurs, noire d'un côté, grisonnante de l'autre. Le tout s'uniformisa progressivement, en même temps que, sur le cuir chevelu, des

cheveux blancs étaient remplacés par des cheveux noirs.

LES RIDES accusent de même une influence endocrine.

Le front en est dépourvu, chez les basedowiens, chez les sujets atteints d'hyperthyroïdie, qui, de ce fait, ont une bonne qualité de la peau et une circulation active. C'est un trait de la jeunesse. Pour en conserver l'apparence, bien des femmes recourent au massage; certaines consentent même à des opérations esthétiques. La nature réalise parfois ce front lisse, uni, virginal, même chez des sujets qui ne sont pas jeunes, ce qui fait partie du syndrome que j'ai appelé la « juvénilité persistante ».

Par contre, *l'insuffisance thyroïdienne*, par une mauvaise qualité de la peau, par un manque d'énergie de l'appareil musculaire, provoque des rides faciles et profondes, ce qui contribue à donner aux myxoedémateux et aux insuffisants thyroïdiens un aspect de *sénilité précoce.*

Par un mécanisme différent d'hypertrophie musculaire, les sujets dont l'*hypophyse* est en état de surfonction, ceux qui sont atteints de la maladie de Pierre-Marie (acromégalie), ceux qu'avec Mlle le docteur Vouaux j'ai appelé les Pierre-Mariens, ont souvent des rides très accentuées.

Les SOURCILS fournissent un appoint important au diagnostic des troubles thyroïdiens.

Les sourcils, du point de vue morphologique, peuvent se diviser en trois parties: la tête, le corps, la queue. Des trois parties, la plus volumineuse est le corps qui tient le milieu entre la tête (partie interne) et la queue (partie externe). Les deux sourcils sont séparés par un espace (espace intersourcilier).

Or, il y a des sujets, chez qui des poils, en plus ou moins forte quantité et dimensions, sont développés dans l'espace intersourcilier. Ce sont des *hyperthyroïdiens*. Un plus grand nombre d'individus manquent de poils dans la partie externe (queue de sourcil); et généralement, quand les sourcils tombent, ils tombent dans cette région. Les sujets, qui présentent ce trouble, sont des *hypothyroïdiens*. On note, parfois même, l'absence complète de tout sourcil.

Le *traitement thyroïdien*, comme on en trouvera plus de soixante cas, dans la thèse de mon élève, M. Michel, est susceptible de faire apparaître des poils sourciliers, qui n'avaient jamais poussé, de faire réapparaître des sourcils, qui étaient tombés.

L'existence à la fois d'absence de poils de la queue du sourcil, avec présence de poils dans l'espace intersourcilier, est l'indice de *l'instabilité thyroïdienne*. Il est fâcheux que la mode américaine, qui se développe en France, d'épiler les sourcils et d'en modifier l'apparence, prive l'endocrinologue d'un signe aussi précieux, que j'avais appelé *signe du sourcil*, et auquel M. Apert a été assez aimable, pour donner le nom de « signe de Léopold Lévi et Rothschild. »

Les CILS sont très développés chez des enfants, que l'on considère comme prédisposés à la méningite tuberculeuse; ils sont longs chez les hyperthyroïdiens, chez qui la tuberculose est loin d'être exceptionnelle. Ils tombent chez des sujets, à œil chassieux, à tempé-

Planche X
Myxœdème de l'adulte avec calvitie.



Fig. 19
Avant le traitement thyroïdien.



Fig. 20
Après le traitement thyroïdien.
(D'après Hertoghe.)

rament lymphatique, et sont susceptibles de repousser, par la médication endocrinienne appropriée, surtout lorsque celle-ci est associée au traitement local indispensable, lorsqu'il s'agit de *blépharite cilliaire.*

La FACE est creusée de cavités, qui communiquent avec les fosses nasales : ce sont les *sinus.*

Ils sont parfois atteints, à la suite d'un simple rhume, d'une inflammation aiguë, qu'on appelle la sinusite. Lorsqu'une suppuration se produit dans ces cavités, elle entraîne parfois l'intervention chirurcale. Or, ces sinus, tant dans leur partie osseuse que dans la muqueuse qui les tapisse, peuvent être le siège d'une augmentation de volume, donnant lieu à une sorte de *sinusite chronique,* qui doit attirer l'attention sur le fonctionnement exagéré de *l'hypophyse.* Il se fait également des poussées congestives et secrétoires dans ces sinus, (fausse sinusite), par *hyperthyroïdie.*

Dépendant également de l'hypophyse, il y a lieu d'envisager le NEZ qui mérite d'attirer quelque peu l'attention, même si on ne se préoccupe que de son développement.

J'ai rapporté le cas de la mère de Hommasse (**15**), dont le nez était si volumineux que ses frères et sœurs lui répétaient : « Tu ne te marieras pas, tu as le nez trop gros », et qui passait son temps à s'étirer le nez pour en diminuer les dimensions. Chez elle, quatre grossesses ont déterminé une hypertrophie progressive des mains et des pieds, à mettre sur le compte d'un excès des fonctions hypophysaires.

Une autre de mes malades s'étirait de même le nez, cette fois parce qu'il était trop petit, et qu'elle trouvait qu'il ne se développait pas. J'ai eu l'occasion plus tard de lui donner mes soins pour des gonflements subaigus de la face et des paupières. A ce moment, son nez était suffisamment développé.

J'ai constaté, d'autre part, l'amélioration considérable du volume du nez et des extrémités, chez une dame atteinte d'hypertrophie, portant sur les parties molles de ces régions. L'effet fut obtenu par une opothérapie complexe, comportant l'emploi de l'hypophyse à doses régulatrices.

On se rappelle peut-être le cas, cité page 33, d'un sujet chez qui il se produisit, sous mes yeux, un gonflement extérieur du nez, limité à la moitié de cet organe, prenant l'aspect d'une petite pomme de terre, et laissant ce malheureux un peu grotesque pendant quelques heures.

Le nez est encore susceptible de se boucher par un *gonflement chronique de la muqueuse,* dans le myxœdème, et à certaines périodes du mois, chez les femmes. Ce gonflement apparaît quelquefois, d'une façon subite et imprévue, ce qui donne lieu à des éternuements, à un écoulement d'un liquide clair comme de l'eau, en somme à des troubles apparentés à l'asthme nasal, dont ils ne sont qu'une réduction.

Lorsqu'il y a insuffisance du développement du nez, on peut, en dehors de l'opothérapie, chercher à modifier cet organe, en utilisant la dilatation par des sondes, qui a en plus pour but de réveiller la vitalité de la muqueuse.

L'ŒIL fournit des renseignements intéressants au point de vue des endocrines.

Expansion du cerveau par la rétine, l'œil traduit les sentiments, les passions qui agitent le sujet. « Les yeux, répète-t-on, sont le miroir de l'âme ». On ne peut envisager toutes les variétés dans l'expression de l'œil: l'œil rieur, malin, gai, triste, etc... Nous n'avons en vue ici que les variations, dont la signification endocrinienne est marquée.

L'*expression* de l'œil varie parfois chez un même sujet. Une enfant que ses petites amies appelaient «Grand'mère » (**29**), était, physiquement et intellectuellement, deux personnes différentes, soir et matin. Elle se réveillait le visage gonflé, les paupières alourdies, l'œil sans expression, sans vie. On ne pouvait rien tirer d'elle; elle était comme endormie, avait une compréhension lente et difficile. Le soir, son visage était dégonflé; elle avait de la répartie, parfois de l'esprit; son œil brillait, elle devenait jolie. C'est que le matin, elle était en état d'insuffisance thyroïdienne, le soir elle était hyperthyroïdienne. Le fonctionnement marqué de la thyroïde confère à la fois l'intelligence et la vivacité du regard.

La *coloration des yeux* est également sujette à variations.

ŒDÉMATIÉE (**43**) qui a été, d'une façon surprenante, mise à l'abri — par des injections de lobe postérieur de glande hypophyse — de troubles circulatoires, lui troublant l'existence depuis une quinzaine d'années, ne pouvait prendre un

bain chaud, sans que son œil changeât de couleur. Ce qui était dû à une congestion des fibres de son iris.

Une jeune fille m'a fait remarquer que, suivant son état de santé, le ton de ses yeux varie; elle a des yeux bleu clair ou, au contraire, comme éteints, mourants, « passés », selon son expression.

Une autre de mes malades, a, de même, une expression différente de son regard; à certains moments, son œil devient sauvage.

Dans un cas de thyroïdisme alimentaire, chez une myxœdémateuse, l'excès de thyroïde provoqua un éclat exceptionnel de l'œil qui avait frappé ses médecins.

En prêtant attention à l'apparence du regard, on rencontre parfois des différences considérables: un rhumatisant chronique, hypothyroïdien, avait un aspect tellement atone de l'œil que, si cette particularité n'avait pas existé simultanément des deux côtés, j'aurais cru à un *œil de verre*. Dans ce cas, l'œil est en général profondément enfoncé. Inversement, sous l'influence d'une vive émotion, l'œil change d'aspect. La colère fait *sortir les yeux de la tête*, surtout chez les hyperthyroïdiens, qui sont déjà disposés à la protrusion oculaire. Un vif chagrin produit parfois l'*exorbitisme*, même en une seule nuit.

Un personnage de Marcel Prévost chez qui les yeux ont normalement « le luisant de l'agate », sous l'influence d'une émotion, « jette vraiment du feu ». Il n'est pas rare qu'on dise que l'œil lance des étincelles. Ces modifications de l'éclat de l'œil tiennent à l'hyperthyroïdie.

Si l'on envisage maintenant des états permanents, on voit, dans certaines familles, des sujets *à gros yeux,* caractère qu'on rencontre également dans l'hyperthyroïdie. Dans un premier cas, il s'agit parfois d'une sorte d'yeux de bœuf, souvent à fleur de peau et peu expressifs. Chez les hyperthyroïdiens, ils sont, au contraire, brillants, animés de mouvements ténus, qui sont comme une variété de tremblement musculaire. L'œil reste, de même, vif et clair dans la juvénilité persistante, liée à l'hyperthyroïdie. Par contre, les hypothyroïdiens ont une tendance à avoir l'œil enfoncé, atone, remarquable par la lenteur et la diminution de mouvements.

Une autre apparence de l'œil mérite encore d'être signalée. L'œil a une coloration bleue de porcelaine, par suite d'un manque de circulation de la conjonctive et de la sclérotique. Cet état coïncide souvent avec la surdité et, en particulier, avec la fragilité osseuse. Il se rapporte aux troubles endocriniens.

La signification de la couleur des yeux, par rapport au tempérament et autres caractères des personnages, vient de faire l'objet d'un mémoire très documenté de M. Pierre Abraham, sur la coloration des yeux des héros de Balzac.

La pupille, qui dépend en grande partie du sympathique, subit des variations, elles-mêmes en rapport avec l'état des endocrines. En particulier, chez les hyperthyroïdiens, on note du rétrécissement ou de la dilatation, ou de l'inégalité pupillaire. En général, chez les sujets âgés, la pupille est étroite; elle est élargie chez les jeunes sujets; les médecins trouvent souvent dans l'état de la pupille des symptômes de maladies nerveuses. Lorsque celles-ci ne sont pas en cause il faut penser, pour expliquer ces variations, aux glandes endocrines.

L'iris lui-même, pour certains observateurs, serait la représentation des différentes parties du corps, et on a voulu fonder toute une méthode de diagnostic, d'après les *taches* qu'on aperçoit au niveau de cette membrane.

L'état du *cristallin,* dont les opacités se traduisent par la *cataracte,* reconnaît, dans un certain nombre de circonstances, des relations avec la *parathyroïde,* surtout si la cataracte est associée à la tétanie, et avec la *glande thyroïde,* qui a fourni, dans certains faits exceptionnels, des résultats thérapeutiques, d'autant plus encourageants, que cette affection est le plus souvent justiciable de la chirurgie.

D'autres *particularités* peuvent encore être signalées. Souvent l'œil est sec, il est en même temps brillant, chaud; d'autres fois, au contraire, il est humide, larmoyant. Ce qui est dû à un excès de sécrétion de la conjonctive et se rencontre au cours de l'asthme nasal. Certains sujets ont toujours une larme à l'œil.

Par opposition à l'œil *brûlant,* je signalerai la *sensation de froid* aux yeux. Elle m'a été signalée pour la première fois par un enfant, déséquilibré thermique, atteint de fièvre, à origine mystérieuse. Cet enfant, qu'on avait opéré, sans résultat, des végétations adénoïdes, et d'appendicite, qui présentait des ganglions dans le médiastin, faisait de la *fièvre* dès qu'il sortait de ses habitudes : une composition, un voyage d'une demi-heure, le fait d'aller au cinéma, suffisaient pour lui donner la fièvre qui, je le dis tout de suite, céda à la médication thyroïdienne (**46**).

Il était en même temps d'une très grande frilosité et il ressentait, en particulier, la sensation de *froid aux yeux* et de *froid aux dents.* Ces phénomènes réels font penser que l'expression métaphorique «ne pas avoir froid aux yeux » correspond également à un certain état endocrinien, opposé au précédent. Il doit se rencontrer chez les hyperthyroïdiens, les hyperendocriniens et par ailleurs s'est manifesté chez les « Poilus », qui se sont montrés des surhommes.

L'œil *bouffi* tient à un gonflement, le plus souvent intermittent, parfois permanent, des paupières, qui est en rapport avec un trouble de la fonction thyroïdienne.

Quant aux yeux *cernés,* ils donnent lieu à diverses interprétations. Souvent indice de combats intimes, de mauvaises habitudes chez les enfants, d'une période particulière du mois chez la femme, ils peuvent se rapporter à des troubles pigmentaires, rendus plus apparents par la disposition anatomique de la cavité de l'orbite, sur laquelle se tend le voile des paupières.

J'ai pensé que souvent le cerne des yeux nécessite l'intervention d'un trouble du sympathique et de la surrénale, qui jouent un rôle dans la pigmentation en général.

L'arc sénile, cercle qui entoure la périphérie de la *cornée,* est produit par des dépôts de cholestérine dans cette région peu irriguée.

Les LÈVRES sont gonflées par l'état thymo-lymphatique. Elles peuvent être le siège d'un œdème paroxystique, dans ce qu'on appelle la maladie de Quincke, rendant la bouche difforme et obligeant certains malades, qui sont atteints de

ces troubles désagréables, à ne pas oser affronter la vue d'autres personnes.

Les lèvres peuvent être le siège d'une coloration rouge si vive, qu'on pourrait croire à l'emploi du fard rouge.

Les MACHOIRES, surtout la mâchoire inférieure, sont sous la dépendance de la glande hypophyse. Il n'est pas rare que, par suite de l'insuffisance du développement du maxillaire inférieur, il se produise une projection très marquée du maxillaire supérieur, un véritable prognathisme supérieur, indice d'une insuffisance hypophysaire. Par contre, le prognathisme inférieur, c'est-à-dire le développement marqué du maxillaire inférieur, qui le projette en avant et qui est l'indice d'un excès de fonction de l'hypophyse, est souvent, d'après la tradition, le signe de grande volonté, d'entêtement. Lorsqu'il s'accompagne d'une hypertrophie des sinus, des arcades sourcilières, on rencontre cette disposition morphologique chez les Pierre-Mariens, chez les acromégales, chez les dominateurs. Cette disposition est très visible sur le masque de Savonarole.

Les PAROTIDES, dont les oreillons déterminent l'augmentation de volume, peuvent être le siège de ce que j'ai appelé les « faux oreillons congestifs ». Autrement dit, chez certains sujets, il se produit, sous l'influence d'une poussée vasomotrice et vaso-secrétoire, un gonflement d'une

ou des deux glandes parotides, donnant l'impression des oreillons, entraînant l'isolement momentané des sujets, atteints de cette anomalie; mais cette augmentation de volume est généralement passagère, souvent unilatérale. Par contre, elle est susceptible de se reproduire fréquemment. L'une de mes malades présentait ces troubles jusqu'à deux et trois fois par semaine, ce qui, peu à peu, a laissé un épaississement irréductible des glandes salivaires.

Si nous envisageons maintenant le COU, il fournit des indices fort précieux à l'endocrinologie. C'est à son niveau que se trouve la *glande thyroïde*. Lorsqu'elle est insuffisamment développée ou atrophiée, le cou est particulièrement plat; il est gonflé au contraire, soit d'une façon *égale* (cou plein), soit d'une façon *irrégulière*, avec hypertrophie légère, moyenne, accentuée, considérable ou monstrueuse, dans les différents cas de *goitres*, tumeurs bénignes de la glande thyroïde.

Lorsque le goitre est peu accentué, ce qui se rencontre fréquemment dans ce qu'on appelle « le petit goitre » de tempérament, c'est seulement pendant le mouvement de déglutition, ou lorsque le sujet fait un effort, que la thyroïde devient apparente. Par contre, dans les pays à goitres, chez certains crétins, l'hypertrophie de la glande forme une masse énorme qui peut déborder de tous les côtés la région du cou.

Les petits goitres réguliers cèdent au traitement thyroïdien (Pl. IV). Les gros goitres, avec

kystes ou dégénérescence, sont justiciables de l'intervention chirurgicale, admirablement réglée actuellement. Le goitre exophtalmique, qui comporte, en dehors du goitre, de nombreux symptomes, nécessite une médication adaptée à chaque cas. (Pl. V.)

Le THORAX est, chez certains sujets, étroit. Le cœur n'y trouve pas facilement sa place, il est suspendu comme une goutte, Les sujets à thorax étroit, ont fréquemment un abdomen également étroit. Ce sont des *Microsplanchniques,* mais qui, en même temps, ont des membres très longs et, à ce propos, sont dits *longilignes.* On peut mettre en opposition avec ces sujets, d'autres qui, par contre, ont un thorax élargi, un abdomen étalé et volumineux : ce sont des *Macrosplanchniques* qui, simultanément, sont des *brévilignes.*

L'ABDOMEN présente d'autres particularités : chez les myxœdémateux, il est souvent étalé; on dit qu'il ressemble à un ventre de batracien; il est le siège de *hernies,* en particulier de hernies ombilicales. On note facilement, au niveau de l'abdomen des troubles de pigmentation. La pigmentation est souvent disposée en quadrilatère sur le ventre. Elle se réduit parfois à une ligne pigmentée qu'on appelle la ligne brune abdominale, indice de l'insuffisance surrénale congénitale. On la rencontre souvent chez des sujets qui ont d'autre part le ventre tombant (ptose).

Comme le thorax, l'abdomen est étroit ou large; il peut être en disproportion, par rapport aux membres.

La disproportion qui vient d'être signalée entre les membres, le tronc et l'abdomen, mérite d'être expliquée. A l'*état normal* il existe un parfait équilibre dans le développement des deux sections du système nerveux : le système nerveux, qui nous met en relation avec le monde extérieur (*système nerveux de relation*) et le système nerveux, qui est préposé à notre vie intérieure (*système nerveux végétatif*, dont le représentant est le nerf grand sympathique).

Mais l'équilibre peut être rompu dans les deux sens. Certains sujets ont le système de leur vie de relation particulièrement développé, par rapport à celui de leur vie végétative; on les dit *hyperévolués.* Ce sont justement les sujets, qui ont de trop longs membres: les *longilignes.*

Par contre, par cette rupture même d'équilibre, les organes qui servent à la nutrition (estomac, intestin) sont peu développés, et de même le cœur et les poumons. Ces sujets, à petits viscères, sont dits encore *microsplanchniques,* ce qui n'en est que la traduction grecque. Et leurs petits organes sont inclus dans des cavités (thorax et abdomen), qui sont, elles aussi, peu développées.

Or, ces types, *hyperévolués, longilignes, microsplanchniques*, sont représentés, suivant le type classique, comme des *prédisposés à la tuberculose,* mais aussi comme des NEURO-ARTHRITIQUES MAIGRES *et congestifs.*

Si l'on considère ces sujets, en fonction des glandes endocrines, on voit qu'ils sont surtout des *hyperthyroïdiens.* La glande thyroïde, en effet, comme le montrent les recherches faites sur des larves de têtards, est la glande de différenciation. Les larves de têtards, placées dans un milieu riche en substance thyroïdienne, se métamorphosent avec une rapidité étonnante. Et, de même, si l'on fait absorber à des chiens du corps thyroïde en excès, ils prennent le type *élancé,* levrette.

Mais comme la surfonction de la thyroïde est parfois la conséquence d'une insuffisance de quelque autre glande — en particulier la surrénale —, les mêmes sujets se présentent fréquemment en état de « faiblesse constitutionnelle »; leurs muscles sont peu développés et ils sont peu enclins à s'en servir. Les organes splanchniques, mal soutenus par des ligaments faibles, ont une tendance à la chute, aux ptoses; eux-mêmes sont, en général, fatigués; ils réalisent le type *asthénique*. En même temps, ils sont souvent nerveux, du fait de l'hyperthyroïdie. Leur existence se passe fréquemment dans une lutte entre leurs désirs, qui sont démesurés, et leur incapacité à réaliser ces désirs, lutte qui se manifeste déjà dans leur écriture.

Lorsque l'équilibre est rompu en sens opposé, on a affaire à des *brévilignes* à membres courts, souvent massifs, à des *macrosplanchniques*, dont l'appétit est très développé et qui manifestent facilement de l'obésité, à des sujets qui, du fait d'une surrénale active, sont atteints d'hypertension artérielle, de congestion cérébrale; c'est le type APOPLECTIQUE des anciens, le type des arthritiques gras. Des types intermédiaires sont souvent interposés entre ces cas extrêmes.

Si l'on en revient aux membres supérieurs, c'est la MAIN qui, chiromancie mise à part, fournit à l'endocrinologue le plus de renseignements vraiment précieux.

Envisagée dans son ensemble, la main revêt parfois un aspect qu'on peut appeler « *hivernal* ». Cet aspect, s'il n'apparaît pas exclusivement l'hiver, est du moins plus accentué par les grands froids. La malade, ou son entourage, qualifie la main de « main de cuisinière ». Elle associe souvent les caractères suivants : elle est froide, voire glacée; violette, livide même. Elle

est gonflée, tuméfiée, comme si elle avait séjourné trop longtemps dans un bain. Le plus souvent, elle est sèche, parfois moite, humide, et en proie à des transpirations abondantes, mais froides. Cette main répond à une circulation insuffisante, et à un gonflement des parties molles, par de la lymphe en excès. Elle s'accompagne d'engelures. Elle est en rapport avec une insuffisance dans le fonctionnement de diverses glandes endocrines, car un grand nombre de glandes prennent part à la circulation, à la calorification, à la sudorification.

Fréquemment l'endocrine essentiellement responsable de ces troubles est la *thyroïde*. Le myxœdème, qui réalise une insuffisance thyroïdienne maxima, comporte, parmi ses symptômes, la main hivernale. Le myxoedémateux vit d'ailleurs comme dans un hiver perpétuel.

L'emploi thérapeutique du corps thyroïde fournit la preuve du mécanisme thyroïdien de cette main spéciale. En voici un exemple:

En 1906, j'ai soigné une jeune fille de 15 ans, atteinte depuis l'enfance, d'un eczéma rebelle de la main, et d'entérite chronique avec diarrhée. Elle était porteuse d'un grand nombre de petits signes d'insuffisance thyroïdienne, et avait des mains, que sa mère appelait justement « des mains de cuisinière ». Le traitement thyroïdien guérit la diarrhée et l'eczéma, transforme l'ensemble du tempérament du sujet, et c'est même le premier cas publié dans lequel j'insiste sur ces

métamorphoses. La jeune fille, au point de vue physique, s'élança, eut le visage dégonflé, les yeux plus brillants, plus d'expression dans le regard. Pour ce qui est de la main, elle s'affina, fut moins gonflée, moins violette, se réchauffa.

Ce qui est vrai pour la thyroïde, l'est également pour d'autres glandes incrétoires. Souvent les jeunes filles, à une période de la vie, où la coquetterie commence à s'éveiller, sont navrées de présenter cette main hivernale. Le traitement *ovarien*, utilisé aux doses à la fois fortes, fréquentes et prolongées, fournit quelquefois les meilleurs résultats et fait disparaître ces troubles. Souvent le mariage, et la maternité. rétablissent l'équilibre circulatoire rompu jusqu'alors.

La *glande hypophyse* intervient, de même dans le gonflement, le refroidissement, la sécheresse, la coloration de cette main spéciale. Il en est ainsi chez les sujets dont j'ai synthétisé l'apparence, sous le nom de « Grandelette. » **(3)**

Tout récemment, j'ai obtenu un résultat, véritablement expérimental, dans un cas de ce genre traité avec du *lobe postérieur de l'hypophyse.*

Un homme de quarante-neuf ans manifestait, malgré la chaleur, l'ensemble des symptômes de la main hivernale. En plus, il ressentait de la gêne douloureuse et ne pouvait pas la fermer. Ses doigts portaient encore des engelures. Dès la première injection, il se sentit amélioré, et a été transformé après trois injections.

Comme dans les autres cas, lorsqu'on se trouve en présence de la main hivernale, il faut, pour fixer le traitement, rechercher l'ensemble des troubles que présente le sujet, qui dénotent que telle ou telle glande se trouve en défaut, ou qu'il existe un déséquilibre pluriglandulaire. A l'opothérapie, on peut adjoindre quelques médicaments (ergotine, atropine), recommander surtout quelques exercices de gymnastique locale, très précieuse dans les cas de ce genre. On trempera la main successivement dans des cuvettes d'eau chaude et d'eau froide. Surtout on exécutera, les mains levées, des extensions et des flexions énergiques des doigts et du pouce. Cette gymnastique réchauffe et change la coloration des extrémités. J'ai obtenu, dans un cas, la guérison par l'emploi de la machine à écrire. Des exercices de piano, peut-être à cause de la sensation froide des touches, ne sont pas à recommander. Ils l'étaient surtout moins, autrefois, quand les jeunes filles faisaient leurs exercices en hiver, dans un grand salon qui n'était pas chauffé.

Un phénomène, qui complète la main hivernale, est représenté par *les engelures,* plaques rouges violacées, luisantes, point de départ de vives démangeaisons et qui se compliquent soit d'élévation de la peau, soit de plaies ulcérées. Les engelures, contre lesquelles les traitements habituels s'épuisent souvent en vain, peuvent être évitées par la gymnastique des mains, qui vient d'être signalée. Ces exercices sont encore capables de *guérir* les engelures, de même que les gelures des *pieds,* qui furent si fréquentes chez les soldats de la grande guerre.

Les engelures cèdent, d'autres fois, à l'opothérapie, comme je vais en fournir divers exemples.

Un conducteur d'omnibus, qui souffrait, depuis l'enfance, d'engelures des mains et des pieds, extrêmement gênantes pour sa profession, fut débarrassé de cet ennui par le traitement *thyroïdien,* qui provoqua simultanément un développement de sa moustache.

Une dame transformée, de façon générale, par la thyroïde et la parathyroïde, de neuro-arthristisme, avec fluxions multiples, conservait un abaissement de température des extrémités avec des engelures, qui commençaient dès le mois de septembre. Les rayons ultra-violets l'avaient améliorée pour une courte période. Un traitement *surrénalien exclusif,* par cachets de 0 gr. 20 de poudre de surrénale, produisit, après l'ingestion du dixième cachet, une sensation de chaleur générale, qui l'obligea à ouvrir la fenêtre pendant la nuit au mois de novembre, qui fit disparaître ses engelures, résultat qui n'avait jamais été obtenu jusqu'alors, malgré les nombreux médicaments absorbés.

A l'opposé de la main violette hivernale se manifeste la main rouge, que j'ai dénommée *estivale.* Elle se traduit par les caractères, symétriquement inverses de ceux produits par la première. Elle est chaude, rouge, transpirante (transpiration chaude): elle apparaît surtout l'été; elle est l'indice d'une circulation trop active, entraînant comme conséquence, un excès de température, des transpirations qui — comme dans la carafe poreuse qu'on appelle l'« Al-

carazas » espagnole — donnent lieu à un refroidissement par évaporation rapide.

Cette fois, c'est le fonctionnement excessif de l'appareil endocrine qui est à incriminer, et, en particulier, de la *glande thyroïde.* Cette main estivale se rencontre chez les basedowiens, qui vivent, de par leurs symptômes, comme dans un été perpétuel.

Un cas de *transformation* de main hivernale en main estivale, que j'ai rapporté autrefois, mérite d'être signalé ici. Il s'agit d'une dame de quarante-sept ans qui était entrée une nuit, pour des crises de pseudo-asthme, dans le service du professeur Potain à la Charité, avec une cyanose non seulement des mains, mais des lèvres et des pommettes. Son état était si grave qu'on crut qu'elle ne passerait pas la nuit. En fait, elle resta trois années dans le service de Potain et, quand je la vis neuf ans après, elle présentait encore une cyanose des mains, des poignets, d'un tiers environ des avant-bras. Cette main violette devenait noire en hiver. Or, sous l'influence du traitement thyroïdien, son état se transforma. Entre le vingt-troisième et le trente-deuxième cachet, la main, toujours bleuâtre auparavant, devint rouge; de froide elle devint chaude; de sèche, elle devint moite. Il en fut de même pour les pommettes et les lèvres. Cet état nouveau persista d'ailleurs, sans qu'on pût arriver à la régulation, mais la malade était au fond enchantée de cette transformation. Le fait en lui-même a une très grande importance, parce

que ce qui se voit à la peau, se produit, de même, dans la profondeur des tissus et permet d'expliquer bien des faits qui restent incompréhensibles, si on a pas ce fil d'Ariane pour se guider dans ce labyrinthe obscur.

L'hyperthyroïdie ne possède pas le monopole de la main rouge. On la rencontre encore dans l'*acromégalie,* (maladie de Pierre-Marie), qui est due à la surfonction hypophysaire. L'activité de la circulation explique, vraisemblablement, le développement des parties molles et des os de la main, qui sont une des caractéristiques de cette maladie. Il en est de même dans un état dérivé de la maladie de Pierre-Marie, auquel j'ai donné le nom de Pierre-Marisme. Le traitement, frénateur de la fonction hypophysaire, règle l'excès des phénomènes, qui se produisent dans ce cas, et entraînent parfois la diminution de la main.

Sur le *terrain circulatoire,* d'autres troubles sont possibles. Au lieu de se manifester d'une façon *continue,* soit pendant tout l'hiver, soit pendant tout l'été, avec des hauts et des bas, suivant les périodes extrêmes de la température, d'autres phénomènes, dont je vais parler, surviennent au contraire, *par crises.* L'un d'eux, qui est susceptible de se rencontrer chez tous les sujets, par des froids excessifs, porte le nom de « doigt mort » ou d'« onglée » : L'extrémité d'un doigt, ou de deux, tous les doigts sauf, en général, les pouces, sont frappés comme d'une syncope locale. Ils sont pris d'une coloration blanchâtre, pâle, « comme la mort » ivorine, parfois remplacée par une teinte vineuse caractérisée.

Le doigt mort, ainsi qu'on l'appelle, est parfois le premier stade d'une maladie des mains, dont le deuxième stade est *l'asphyxie des extrémités;* il comporte, dans sa forme achevée, de petites ulcérations de la peau, un peu plus grandes que des têtes d'épingles, sorte de *gangrène locale des extrémités,* qui se manifeste encore au nez et aux oreilles.

C'est surtout chez les jeunes filles qu'on rencontre les trois stades de cette maladie, décrite par Raynaud; elles ont des rapports avec les engelures, surviennent par le froid et les émotions, font intervenir, dans leur production, un excès d'adrénaline par surfonction de la surrénale, dépendent de l'hypophyse et de la parathyroïde, glandes qui produisent des spasmes, empêchant le sang d'arriver jusqu'aux extrémités des doigts.

Le reflux, en grande quantité, du sang veineux provoque l'asphyxie des extrémités.

Une autre maladie dessèche la main, fait du derme de la peau comme un tissu de cicatrice, c'est la *sclérodermie.*

Elle débute également par de la syncope locale, de l'asphyxie des extrémités et dépend également des endocrines. Dans la maladie de Raynaud et la sclérodermie, on obtient parfois de très bons résultats par l'emploi de l'opothérapie, ou en utilisant divers rayons : rayons ultra-violets, rayons X, sur les glandes endocrines.

En dehors du gonflement froid de la main hivernale, qui survient, de préférence le matin, et empêche parfois le sujet de plier la main: en dehors du gonflement chaud de la main estivale, qui survient de préférence le soir, par la fatigue, par le fait de porter un objet, la main est parfois le siège d'un *gonflement douloureux,* limité aux parties molles ou siégeant aux arti-

culations. Il s'agit d'un œdème *thyroïdien d'origine rhumatismal.* J'ai vu un œdème de ce genre, localisé aux poignets, et ayant le volume d'une demi-orange, céder à quelques cachets de corps thyroïde.

Bien d'autres *particularités* sont encore à signaler à propos de la main. Elle est *petite* dans l'hypothyroïdie, plus petite encore chez les nains hypophysaires, inachevée dans l'hypopituitarisme.

Elle est *grande,* élancée, avec des doigts longs à allure aristocratique, dans l'hyperthyroïdie.

Elle est d'apparence *angélique,* dans la constitution thymique. Les peintres florentins semblent s'être inspirés de sujets atteints de cette constitution, pour représenter les mains de leurs anges.

Des mains *larges,* en battoir, mains d'assassins, se retrouvent chez les hyperpituitaires.

La main *masculine,* la main *féminine,* la main *infantile* qui, quelquefois, détonnent chez des sujets à sexe opposé, ou ayant passé déjà l'âge de leurs extrémités, sont également en rapport avec des troubles des glandes.

Au cours de l'insuffisance hypophysaire, on constate une extrême souplesse, une DISTENSIBILITÉ des ligaments des doigts de la main, qui permet au sujet d'accomplir les mouvements les plus variés.

Cette distension va de pair avec le pied plat, la distension des ligaments de l'estomac et peut se modifier par le traitement à la *poudre d'hypophyse.*

Un autre signe intéressant, fourni par la main, est la présence de NODOSITÉS DE BOUCHARD.

On appelle ainsi l'élargissement de la région, qui est intermédiaire entre la première et la deuxième phalange. Ces nodosités coïncident avec ce que Bouchard appelait la dilatation d'estomac, en réalité avec

un estomac allongé dans le sens vertical et qui clapote facilement. Par une pression exercée brusquement sur cet estomac, lorsque le sujet est dans la position couchée, il se produit ce glouglou spécial qu'on obtient en remuant une bouteille à moitié vide. Certains malades le déterminent, eux-mêmes, par contraction des muscles abdominaux.

L'estomac, qui fait ce bruit, se vide lentement, ce qui donne lieu à des malaises variés de la digestion. Le sujet qui a un thorax étroit avec « des côtes en long », un abdomen peu développé dans le sens de la largeur, reste maigre en général.

Le simple fait de constater les nodosités de Bouchard conduira à des déductions importantes. Elles sont, d'après moi, l'indice d'une insuffisance native de la glande surrénale (parfois de l'hypophyse) et entraîne, en dehors des troubles stomacaux, des ptoses (chutes) des organes abdominaux. Ces sujets présentent un manque notable d'énergie. Ils sont nés fatigués et manifestent de petits signes de l'insuffisance surrénale (et parfois hypophysaire).

Mais, par le jeu intriqué des glandes, il s'établit facilement chez eux, une réaction d'hyperthyroïdie. Ces maigres ont souvent des membres allongés, ils sont nerveux, inquiets, angoissés; ils ont la *faiblesse irritable* et passent souvent leur vie à lutter par un effort de volonté contre leur déficience physique. La graphologie montre, dans ces cas, un redressement des lettres, indice de la lutte entre le désir, le vouloir et l'insuffisance du pouvoir.

J'indique encore rapidement dans l'ordre des troubles fonctionnels : le *tremblement* de la main par l'hyperthyroïdie, les *crampes,* les

mouvements involontaires, par insuffisance de la glande parathyroïde. Cette même insuffisance est coupable de diverses sensations: doigt mort, main morte, endormissement, engourdissement, fourmillements, picotements, phénomènes qui peuvent être, d'autre part, causés par des désordres sympathiques, se rattachant à la cellulite.

Parfois, la main est le siège de *déformations* dues à des rhumatismes chroniques, d'origine endocrinienne. Elle peut présenter une *rétraction de l'aponévrose palmaire,* qui provoque la flexion involontaire des doigts, avec impossibilité de les redresser. Cette maladie, dite maladie de Dupuytren, est progressive, et considérée comme incurable. Elle trouve cependant, dans des cas heureux, un remède dans l'opothérapie thyroïdienne, comme j'ai été le premier à le démontrer.

Sans insister davantage, on voit donc toutes les ressources que fournit à un observateur attentif l'étude spéciale de la main, qui peut « fixer l'horoscope endocrinien du sujet. »

Les MEMBRES INFÉRIEURS sont, à leur tour, révélateurs de troubles des glandes.

Même lorsqu'ils sont proportionnés au reste du corps, leur développement est déjà l'indice d'un fonctionnement, plus ou moins accentué, des glandes de la croissance. Des membres inférieurs, allongés, s'observent chez les sujets en puissance d'hyperthyroïdie; ils deviennent immenses chez les sujets hyperpituitaires.

Inversement, les types *courts*, qui ont leur forme maxima dans le nanisme hypophysaire et thyroïdien, se rencontrent, à un degré modéré, dans l'insuffisance thyroïdienne. Une apparence, comparable à celle des chiens bassets, tient à une soudure précoce, produite même avant la naissance, au niveau des cartilages articulaires, dont la prolifération produit l'os. Elle semble sous la dépendance des glandes, en particulier des glandes sexuelles, mais représente un état définitif, irréparable dès la naissance. Avec des membres inférieurs et supérieurs courts, les sujets ont une grosse tête, un thorax et un abdomen développé; on les appelle des *achondroplasiques*.

Des membres tordus sont souvent l'indice du *rachitisme*, auquel participent les parathyroïdes, glandes, qui fournissent, d'autre part, une opothérapie réparatrice. Elle sera utilisée, en dehors de l'hygiène respiratoire et digestive, des rayons ultra-violets et de l'emploi du calcium.

La *disproportion*, entre les membres inférieurs et le reste du corps, se rencontre chez les animaux *castrés*, car les glandes, qui leur sont enlevées, freinent la croissance, en particulier celle des membres inférieurs. L'insuffisance des mêmes glandes, qui se manifeste au cours du développement et est parfois consécutive à des maladies (oreillons, tuberculose), détermine d'une façon durable cette apparence, qui permet de reconnaître rétrospectivement un état anormal disparu depuis fort longtemps.

D'autres *particularités* sont revendiquées par les glandes : un degré léger d'irritation de l'articulation des hanches qui se traduit par du déhanchement; le genu valgum; un déboitement facile du genou; la torsion répétée des chevilles; le pied plat, tous symptômes qui font intervenir un *mécanisme d'insuffisance hypophysaire*.

Cette même insuffisance fixe la localisation de la graisse chez les obèses, (à la fois au voisinage de l'abdomen), et, en ce qui concerne les membres inférieurs, au niveau des cuisses en avant et en arrière.

L'*obésité* s'y trouve facilitée, par le gonflement chronique des membres inférieurs, qui donne lieu à ce qu'on appelle les *jambes en poteaux,* les *jambes d'éléphant,* si redoutées des femmes, depuis la mode des robes courtes. Ce gonflement, en rapport avec une rétention d'eau et de sel dans le tissus, est facilité par une hydrophilie et une chlorophilie des tissus souscutanés et par une diminution de la fonction rénale, le tout en connexion avec l'activité amoindrie de l'hypophyse.

Les *varices,* par dilatation des veines des membres inférieurs, contribuent au gonflement des jambes qui s'accentue le soir, et à la suite de la position verticale prolongée. Elles donnent lieu à des fourmillements, des impatiences, des crampes, et peuvent être suivies d'ulcères des jambes. Elles se rattachent aux troubles des glandes *thyroïde, ovaire, hypophyse, surrénales,* ce qui amène l'emploi de l'opothérapie dans le traitement de cette maladie, parfois assez désagréable pour entraîner l'usage d'injections sclérosantes dans les veines.

Les membres inférieurs sont fréquemment le siège de *pilosités exagérées,* ce qu'on observe dans le masculinisme.

Des troubles de circulation, des réseaux se

dessinent sous la peau, du fait de l'insuffisance thyroïdienne.

Les PIEDS sont froids, glacés, surtout l'hiver; parfois ils sont le siège d'engelures. Ils ne sont pas, en général, bleuâtres comme les mains. C'est au contraire au-dessus des malléoles que se produit une plaque de coloration, intermédiaire entre le violet et le rouge, liée à un trouble circulatoire qui favorise des lésions tuberculeuses à ce niveau.

Par opposition, les pieds sont parfois le siège de chaleurs, rougeurs, douleurs vives, aiguës, qui, chez une de mes malades, lui faisaient quitter dans la rue sa chaussure, pour plonger le pied dans l'eau courante du ruisseau. Il s'agit d'une maladie spéciale qu'on appelle *l'érythromélalgie,* ce qui signifie douleur et rougeur des extrémités, et qui est dominée par la thyroïde et l'hypophyse.

Les *grands pieds,* qu'on rencontre chez les géants, les pieds *larges,* les pieds qui grandissent pendant les grossesses et la ménopause, sont l'indice d'un excès des fonctions de l'hypophyse. Les *petits pieds,* féminins, tiennent à une hypophyse peu active. Par insuffisance des ligaments, l'insuffisance hypophysaire provoque la torsion des pieds, et aussi le déboitement des genoux, la facilité du grand écart et la station en tailleur.

Les MUSCLES sont le siège de raideurs, de crampes, de contractions, souvent visibles sous la peau. Les varices, la cellulite, le mauvais fonctionnement des parathyroïdes provoquent ces

malaises, qu'il faudra rapporter, pour les combattre, à leur cause exacte.

J'ai publié le cas d'une malade de sept ans, qui ne pouvait pas se tenir debout; par l'opothérapie hypophysaire j'ai pu la mettre en état d'être photographiée dans la position verticale.

Une déformation curieuse, l'*orteil en marteau*, a, dans un cas personnel, été amélioré par le traitement thyroïdien.

Tant aux mains qu'aux pieds, les ONGLES sont soumis à l'appareil endocrine, qui leur confère leurs avantages et leurs défectuosités. Il est susceptible de modifier les ongles dans leur croissance, leur solidité, leur développement.

J'ai signalé un cas dans lequel le traitement thyroïdien, en même temps qu'il fit apparaître une poussée de poils dans les sourcils, provoqua le développement des ongles des petits orteils, qui n'avaient jamais poussé jusqu'alors. La malade avait une trentaine d'années. Elle dut, pour la première fois de sa vie, couper ses ongles nouveaux.

Une rhumatisante chronique transformée par le corps thyroïde avait des ongles bruns, durs, d'un aspect terne, difficiles à couper. Le traitement fit sortir un ongle mince, rosé, avec apparence normale. Un sillon séparait ces parties si différentes de l'ongle.

Les ongles striés se rencontrent dans l'instabilité thyroïdienne. Les stries disparaissent fréquemment par le traitement thyroïdien.

CHAPITRE IV

LA GALERIE DES NERVEUX

Les liens qui unissent les glandes endocrines et le tempérament nerveux, normal et anormal, sont si étroits que le problème presque tout entier du « Nervosisme » se résout par les glandes. Un ouvrage entier pourrait être consacré à cette étude. Je n'en signalerai que les aperçus principaux. Là encore, désirant rester aussi objectif que possible, je commencerai par présenter sommairement la GALERIE DES NERVEUX, en fournissant brièvement l'interprétation endocrinienne des divers aspects.

Le tempérament normal mis à part, les nerveux le sont par excès, par défaut, par déséquilibre.

Le terme de *nervosité* s'applique plus fréquemment à des sujets, chez qui la réponse à toute excitation se produit trop forte, trop prolongée, et parfois inadéquate à la sollicitation.

A. — Les actes nerveux s'exécutent suivant un mode de RAPIDITÉ qui est normal, accéléré ou ralenti.

a) Les ACCÉLÉRÉS.

17. — M. PROMPT est un accéléré. Tout est rapide en lui. Il mange vite, boit son café encore bouillant, s'habille en quelques minutes, répond aux lettres avant même de les avoir lues complètement, accomplit en toute hâte ses occupations, paie ses factures sans que le travail soit terminé, ne remet jamais au lendemain ce qu'il se propose de faire, même s'il s'agit de choses de peu d'importance. Il va partir en promenade avec sa famille; il a déjà son chapeau sur la tête; à ce moment, on lui apporte un pli lui demandant de faire, d'ici trois mois, un rapport sur les cimetières de sa province. Il dépose son chapeau et commence aussitôt à écrire son rapport. Chez Prompt, il y a peu d'intervalle entre la pensée et l'acte. Il éprouve un grand besoin de se déplacer; il est toujours en mouvement, ne peut longtemps rester en place. Il ne termine pas une partie de bridge, si elle se prolonge; à toute occasion il sort de sa maison, sous prétexte de porter une lettre à la poste, par exemple; il rentre aussitôt. Il est le premier à la gare, soit pour prendre le train, soit pour attendre des invités. Il est entreprenant, impatient; son besoin d'activité se traduit, en dehors de ses affaires, par l'achat de petits objets, par des changements de chaussures répétés dans une même journée, par le fait de se mettre en avant, par le besoin d'occuper la première place. Dans une société dont il est le trésorier, il fait bientôt office de président. Il donne facilement des conseils — qu'on ne lui demande pas —;

parle volontiers en public et se décide vite, mais change vite d'opinion. C'est un homme d'action, toujours optimiste.

Tel est M. Prompt, rapide dans ses conceptions, rapide dans sa parole, rapide dans son écriture, rapide dans ses décisions, tachyphage, c'est-à-dire mangeant vite, tachyprage (Pende) c'est-à-dire exécutant tout avec rapidité : c'est un ACCÉLÉRÉ.

Ce mode accéléré, qui, dans le cas particulier de M. Prompt, caractérise son tempérament nerveux, sur quoi peut-on s'appuyer pour le rattacher à un fonctionnement endocrinien?

L'analyse du sujet, va fournir la réponse.

1° La rapidité dans les mouvements, le besoin de déplacement, la suractivité se retrouvent dans la *maladie de Basedow,* qui est due à un fonctionnement exagéré de la thyroïde. Ces symptômes s'opposent à la lenteur, l'apathie, le désir d'immobilité des myxœdémateux, qui le sont par insuffisance thyroïdienne. *Expérimentalement,* un chien soumis à l'ingestion en excès du corps thyroïde, ne peut se tenir en place, pousse des aboiements perpétuels.

2° M. Prompt manifeste, en outre, d'autres symptômes d'hyperthyroïdie. Il adore l'eau froide, parce que sa glande thyroïde, qui est notre calorifère principal, fonctionne à plein; il fabrique beaucoup de chaleur, et, de ce fait, il manifeste une soif vive. Il a du sucre dans l'urine, symptôme fréquent dans l'hyperthyroïdie. Mais surtout il a des sourcils très accentués, faisant saillie, constatation, faite plus haut, chez les hyperthyroïdiens. Il a de l'exophtalmie, symptôme qui, à lui seul, est révélateur d'hyperthyroïdie. Dernière constatation: la sœur de Prompt a une maladie de Basedow, or les troubles thyroïdiens sont familiaux. Il est donc légitime, chez M. Prompt, de conclure à un nervosisme hyperthyroïdien.

M. Prompt a des émules, chez qui l'accélération totale peut porter plus ou moins sur une fonction.

17^2. — Tachy~~cardie~~graphe écrit si vite qu'il n'arrive pas lui-même à se relire, il saute des mots et des lettres.

17^3. — Tachynoüs veut être deviné, avant d'avoir terminé d'exprimer sa pensée, ou il ne finit pas ses phrases.

17^4. — Volubile mange ses paroles, on a de la peine à le comprendre.

18. — Kaléidoscope a tant d'images en tête, et qui se succèdent si vite, comme à la queue-leu-leu, que son cerveau en est fatigué et que, s'il se réveille la nuit, il ne peut plus se rendormir.

La glande thyroïde, coupable des diverses manifestations précédentes, est essentiellement la glande de la *rapidité*. Mais elle préside à diverses fonctions cérébrales; aussi voit-on s'associer à l'accélération, par surfonction thyroïdienne, d'autres phénomènes, se rattachant également à l'hyperthyroïdie: l'impatience, la fébrilité, le besoin d'action, qui fait souvent donner « des coups d'épée dans l'eau ».

Ce sont là encore des traits caractéristiques de ces Accélérés, qui sont facilement aussi des exaltés, des excités, des enthousiastes, des passionnés, des emballés. Mais, par contre-partie, ils s'épuisent facilement, leur enthousiasme, vite développé, tombe rapidement, ils se mettent en colère sans grand motif, montent « comme la soupe au lait » et sont particulièrement sensibles, délicats, fatigués, capricieux.

A un degré de plus, l'idéation trop rapide des hyperthyroïdiens leur enlève parfois le contrôle de la critique. Il n'est pas rare que sous l'influence d'une émotion violente, un de ces malades fasse du *délire.* Par ailleurs, ils croient réaliser ce qu'ils désirent, se complaisent, comme des enfants dans leurs jeux, à imaginer, à fabuler, ils font de la mythomanie, et se prennent à leurs propres pièges. Ils sont facilement sensibles à l'auto et à l'hétérosuggestion.

19. — ULTRA-RAPIDE est d'une intelligence remarquable, d'une compréhension exceptionnelle, parlant avec une volubilité étonnante, produisant des volumes sans relâche. emballé dans ses actes, parfois d'une gaîté exagérée, mais facilement fatigué, pessimiste, d'une sensibilité excessive, d'une délicatesse féminine.

Dans le camp opposé aux accélérés se rangent les *lambins,* les *lents,* les *musards.*

b) Les **LENTS**.

20. — TORTILLARD ne saurait aller vite, tout est lent chez lui. Déjà il a manifesté cette lenteur dans son premier développement, il n'arrivait pas à grandir; il est lent pour se lever, pour s'habiller, pour faire sa toilette, pour manger, pour se mettre à l'ouvrage. Quand il parle, on voudrait lui tirer les mots de la bouche. Aussi, bien qu'il soit intelligent, on l'écoute peu volontiers. Il est lent dans ses mouvements, dans sa marche, dans son écriture, il est lent dans ses conceptions, dans ses réflexions. Chez lui, l'esprit de l'escalier est particulièrement développé; sou-

vent quand on a fait une plaisanterie devant lui, il rit à retardement. Le soir, il n'en finit plus pour se mettre au lit. Il agace son entourage, l'ennuie, énerve ceux avec qui il vit, surtout s'ils sont d'un tempérament opposé au sien.

Quand il était enfant, on lui répétait sans cesse : « Mais dépêche-toi donc ! » On le réprimandait, on le grondait, on le bousculait, sans tenir compte que c'était la glande thyroïde, glande de la rapidité, qui était en cause, et que, mieux que les exhortations ou les punitions, des soins médicaux auraient pu améliorer sa lenteur (1).

La lenteur se trouve à son maximum dans le *myxœdème*. La première malade dont l'observation parut, (en 1891), sous mon nom, était une myxœdémateuse. M. Walther lui avait greffé, contre des hémorragies, de la glande thyroïde de mouton, dans la région mammaire. Or, avant la greffe, elle était si lente qu'elle mettait une demi-heure environ pour traverser une salle de malades.

J'ai rapporté le cas d'un chien entaché de crétinisme, si lent dans ses mouvements qu'il se laissa écraser par une voiture, marchant au pas.

Une malade, atteinte de myxœdème acquis de l'adulte, avait le parler, à la fois pâteux et lent, qu'on trouve dans cette maladie. Par le trai-

(1) Lorsque la lenteur est localisée à une fonction, telle que la parole, l'écriture, il peut se faire que le retard soit dû au défaut de développement des centres correspondants. Le traitement endocrinien, à la longue, en aidant à l'achèvement de ces centres, peut faire sentir ses effets favorables.

tement thyroïdien, qui produisit chez elle une véritable résurrection, la parole était redevenue si rapide — ce qui lui était d'ailleurs naturel avant sa maladie, et ce qui était un trait familial — que, lorsqu'elle venait me consulter, je fermais les yeux, pour reconnaître davantage les modifications produites dans sa parole.

La note dominante de l'insuffisance thyroïdienne est la lenteur; mais comme l'ensemble des fonctions psychiques dépend en partie de la thyroïde, on remarque souvent que les mêmes sujets sont indifférents, égoïstes, oublieux, indécis, manquent de volonté.

c) Les CAPRICIEUX.

Parfois le DÉSÉQUILIBRE des fonctions thyroïdiennes entraîne des variations nerveuses.

Dans tous les modes de son activité psychique, le sujet se trouve au-dessus ou au-dessous de la normale. Sa thyroïde passe par des phases de plus ou de moins. Elle est comme l'aiguille affolée de la boussole; le sujet est en état d'*instabilité thyroïdienne*.
Mais c'est surtout *l'excès* qui domine, comme on le voit, dans les portraits suivants. En fait, ce sont les variations du *caractère*, qui, émergeant à peine de la vie végétative (Laignel-Lavastine), sont particulièrement soumis à l'influence endocrinienne.

21. — CAPRICE est difficile à vivre. Elle est comme la girouette qui tourne à tous les vents; son humeur est changeante; parfois calme, parfois comme la mer en furie. Douce en général, elle entre souvent dans des colères inexplicables, tem-

pête, se surexcite, puis elle s'apaise rapidement. On ne sait comment elle vous recevra. S'est-elle levée sur le bon pied, elle est de bonne humeur. Elle parle avec vivacité, écoute avidement : le sujet l'intéresse. Tout à coup, comme si un nuage lui était passé dans le cerveau, elle se tait, devient triste, fait la tête. Elle danse de joie, à l'instar d'un enfant, pour un petit plaisir, monte facilement au pinacle, mais descend subitement au trente-sixième dessous. Elle se sent tout d'un coup des ailes, pourrait s'envoler; d'autres fois, elle est au ras du sol, a des découragements incompréhensibles. Elle adore les choses et les gens, puis elle brûle ce qu'elle a adoré; elle rappelle l'élastique, tantôt très tendu, tantôt détendu.

Parfois même, à certains moments du mois, elle fait des scènes, pousse des cris, profère des injures, exerce des sévices sur les choses et sur les personnes.

Souvent d'une curiosité déplacée, elle est, à d'autres moments, indifférente à tout. Le fond de sa nature est plutôt triste, mais si elle est entraînée par des amis, c'est elle qui tiendra le record de la gaîté. Ses goûts sont sans cesse en variation; elle idolâtre l'« ancien » qu'elle ne peut bientôt plus souffrir; elle vend tous les meubles qui lui plaisaient hier; les plats qu'elle mangeait avec le plus de plaisir, bientôt elle ne peut plus les sentir, il faut sans cesse changer ses menus, et même parfois sa cuisinière. Elle arrive en vacances, quel enthousiasme! Très rapidement, dans le pays qui l'a charmée, elle ne veut même plus « se voir en peinture ». Elle

attend des amis avec impatience; dès qu'ils sont arrivés, elle voudrait les voir à tous les diables. Elle est absolue dans sa conversation, forcée dans ses plaisanteries, passionnée dans ses affections, qui varient trop souvent.

Caprice est malheureuse, et elle rend malheureux son entourage. Ce n'est pas sa faute, elle a de l'*Instabilité thyroïdienne.* Suivant le chaud, suivant le froid, suivant le temps léger ou lourd, sa glande thyroïde a des sautes d'activité, un ressort plus ou moins tendu. Elle fabrique des *hormones,* en plus ou moins grande quantité, qui vont, à leur tour apporter plus ou moins de vie, de chaleur, de rapidité à ses divers organes, et tout s'en ressent, l'appétit, la digestion, le fonctionnement de l'intestin, le sommeil, le caractère.

La discipline morale, l'auto-suggestion (Pauchet) doivent intervenir, chez ces sujets, pour rétablir la stabilité; le corps thyroïde doit être, dans ce cas, donné à très petites doses, régulatrices, et fera merveille.

Caprice à un frère qui, par bien des côtés lui ressemble. Quelques particularités complètent le tableau de ce caractère.

22. — Excessif dépasse la mesure; tout est exagéré chez lui : la joie et l'enthousiasme, la tristesse et l'abattement. Il partage — comme on l'a dit plaisamment — ses opinions, quand il les exprime, mais il en change sans cesse. Des petites choses, il fait des montagnes, a de la sensiblerie, pleure à la lecture d'un livre touchant, s'émeut au théâtre quand il entend exprimer un

sentiment vrai; il vibre trop et réagit à toutes les influences. Les petits événements le remplissent de bonheur ou le couvrent d'un ennui profond. Ses modes de réaction ne sont jamais proportionnés aux causes qui les produisent. Ils sont excessifs dans leur importance, dans leur rapidité, dans leur durée. Il est plein d'allégresse, d'enthousiasme, passe ensuite au découragement, au spleen; il est optimiste et voit la vie en rose; subitement, il voit tout en noir. Pour ses amis, comme pour ses proches, il a un attachement très vif, mais qui est peu durable.

Enfant, il se réveillait souvent avec des *cauchemars,* des *terreurs nocturnes;* il a inquiété ses parents pour de la *fièvre* qui apparaissait à propos de tout et de rien; il ne pouvait tenir en place, manifestait des tics; il a *grandi très rapidement;* il est devenu excessif dans sa *maigreur;* son *cœur* bat facilement trop vite, son *intestin* fonctionne trop fréquemment, *l'éclat de son œil* se remarque. Plus tard, dès l'âge de vingt-cinq ans, ses cheveux ont commencé à blanchir. Excessif présente tous les troubles de l'hyperthyroïdie nerveuse. Mais en même temps il est souvent frileux, fatigable, sujet à des migraines, à des rhumatismes, il est sensible aux aliments, aux médicaments, aux émotions, qui provoquent chez lui des phénomènes de *choc.* Tout en étant hyperthyroïdien dans ses réactions, il est fondamentalement un hypothyroïdien. C'est le paradoxe de l'*instabilité thyroïdienne,* c'est le déséquilibre thyroïdien qui caractérise Excessif et qu'on régularisera par le corps thyroïde. Il est bien le digne frère psychique de Caprice.

Les troubles de caractère se retrouvent dans la maladie de Basedow. Trousseau l'a appelée « une colère perpétuelle ».

Au personnage d'Excessif s'oppose Equilibré (**23**), dont le prénom est Exceptionnel. Ni trop lent, ni trop pressé, il travaille avec calme, mesure, pondération. Il ne s'épuise ni par de grands gestes, ni par des mouvements inutiles. Il ne manifeste jamais d'impatience, ne dit pas un mot plus haut que l'autre. Toutes ses paroles sont frappées au coin de la raison; son écriture est toujours identique à elle-même; il est ordonné dans ses pensées, dans son travail, dans son costume. Il est accompli.

C'est le bon sens opposé à l'agitation, c'est Sancho Pança, qui évite et répare les écarts de Don Quichotte; c'est le modéré de la politique, qui tient le milieu entre les extrémistes de droite et les extrémistes de gauche, entre les retardés et les avancés, entre les agités et les ralentis. C'est le montagnard qui gravit la côte d'un pas égal et arrive au sommet sans fatigue. C'est le balancier de l'horloge qui se meut d'un mouvement toujours régulier; c'est le fleuve tranquille, qui n'a ni le remous de la mer, ni l'immobilité du lac. En tout et pour tout, il justifie l'adage « *In medio stat virtus* ». Il réalise le mot de Droz : « La modération est la santé de l'âme ». Il est toujours à l'heure. On craint qu'il ne manque son train : il se trouve à la gare au moment précis du départ. Il n'est ni exalté, ni aplati; peut-être n'a-t-il pas de très grandes joies, mais il n'éprouve pas de grandes déceptions. S'il manque de fantaisie, il est toujours plein de tact; il arrive sans faire de bruit, mais il arrive sûrement au but. Il reste jeune, et vivra longtemps. S'il est doué, le plus bel

avenir lui est réservé. Il peut servir de modèle, ses endocrines sont en équilibre.

23 *bis.* — Les états d'équilibre présentent divers types morphologiques, bien mis en lumière par Sigaud et Mac-Auliffe, et qui sont de plus en plus purs avec l'évolution des êtres humains: cérébral, respiratoire, digestif, musculaire. M. Mac-Auliffe a étudié, de ce point de vue, la famille Carnot. Tous les membres, dont il a pu étudier les traits, pendant trois générations, appartiennent au type *cérébral,* type qui confère la supériorité intellectuelle. Le corps est, de même harmonieux, sans prépondérance du tronc ni des membres. Ce type morphologique est rare: il apparaît 9 fois sur 100 dans la population française, 25 fois sur 100 dans les professions intellectuelles. Il comporte un équilibre des fonctions psychiques et morales, tel qu'on le relève chez Lazare Carnot, « l'Organisateur de la Victoire ». Il a manifesté une magnifique tenue morale, une dignité dont il ne s'est jamais departi, un esprit de discipline, un courage civique, un culte de la légalité exemplaires. Il s'est montré à la fois empreint de modération, de tolérance, d'idéalisme. A toutes ces qualités se sont ajoutés un esprit de pénétration tout à fait rare, des aptitudes mathématiques extraordinaires, une intelligence organisatrice exceptionnelle. On comprend de quels dons physiques et mentaux la nature avait comblés Carnot, dons qu'il a transmis à ses descendants.

Un trait est à ajouter, c'est la *longévité,* dont

ont bénéficié, grâce à un bon équilibre endocrinien, la plupart des membres de la famille Carnot.

B. — Les Fatigués. — Les Asthéniques

Si la glande thyroïde est essentiellement la glande de la rapidité, la glande *surrénale* est essentiellement la glande de l'Énergie.

Aussi voit-on les sujets, atteints de *maladie bronzée d'Addison,* (maladie qui est due à la tuberculose de la glande surrénale), présenter une si grande fatigue qu'ils préfèrent parfois ne pas manger, ne pas parler, plutôt que d'exécuter des mouvements musculaires.

Sans que la glande surrénale soit détruite par des lésions, elle manifeste souvent de l'insuffisance. Cette insuffisance existe parfois dès la naissance; un certain nombre de sujets sont « nés fatigués ». D'autres le deviennent, au moins d'une façon apparente, à la suite de *maladies,* telles que la grippe, la diphtérie, la scarlatine, la coqueluche, à la suite de vives émotions, de surmenage, d'intoxications, parfois de par les anesthésiques, employés au cours d'une opération chirurgicale.

Souvent, il faut plusieurs causes associées pour déclancher, chez un sujet prédisposé, un état de fatigue plus ou moins prolongé.

Voici quelques exemples que j'emprunte à un mémoire personnel. J'y montre les bons effets de l'opothérapie par la glande surrénale, contre la fatigue et les phénomènes concomitants.

1° Une malade de 31 ans, Asthénique **(24)**, a toujours manifesté une fatigue insurmontable.

Quand elle allait en classe, il lui arrivait de s'asseoir en route sur les trottoirs, dans la rue. Plus tard, elle ne supportait pas une conversation de dix minutes, sans changer de couleur; elle a pensé, à certains moments, ne pas pouvoir quitter sa chambre, s'il survenait un incendie. Jamais, dans son enfance, elle ne se livra à des jeux actifs.

2° Un second sujet avait une fatigue physique, qui la forçait à s'aliter pendant cinq ou six mois consécutivement, avec une sensation d'épuisement, de faiblesse extrême. En dehors de ses périodes d'asthénie, elle se lève à onze heures et demie du matin, est obligée de se recoucher dans l'après-midi; elle est parfois si fatiguée qu'elle s'étend de tout son long sur le tapis de l'appartement.

3° Une troisième malade souffre d'asthénie, depuis l'enfance, par crises périodiques et, à la suite d'efforts dans son ménage, de chocs nerveux, de poussées d'infection. Alors elle se sent déprimée, épuisée, incapable d'agir, est prise d'une prostration, qui nécessite parfois un séjour au lit d'une quinzaine de jours; elle a besoin de dormir une dizaine d'heures.

4° Je citerai encore brièvement le cas de deux sœurs égyptiennes. L'une mariée en Angleterre, a eu quatre grossesses successives. Elle se plaint d'une fatigue excessive, d'un grand épuisement. Chez elle aussi, une conversation de quelques minutes, surtout si le sujet ne l'inté-

resse pas, la fait blémir. Elle se lève, en général, à dix heures et demie du matin, s'allonge après le repas, est obligée de se mettre au lit dans la journée. Sa sœur, à l'automne de sa vie, se plaint d'une grande fatigue, de manque de mémoire, d'épuisement, d'impossibilité d'écrire une lettre. Elle n'a pas même la force de parler; son corps lui donne l'impression d'être lourd comme du plomb. Elle ne peut se décider à partir à Alexandrie où sa présence serait nécessaire.

Je me borne à ces quelques faits et veux me contenter d'indiquer très rapidement les *effets* produits, chez ces malades, par le *traitement surrénalien*, en particulier en utilisant l'écorce de la glande surrénale (ce qu'on appelle la « cortico-surrénale »).

1° Dans le premier cas, six semaines après le début de la médication, la malade qui souffrait d'une horrible fatigue, a été capable d'avoir cinq personnes à déjeuner, d'en recevoir plusieurs autres à goûter, de dîner au restaurant, d'aller ensuite au théâtre. Elle a passé après cela une excellente nuit.

2° Chez la seconde, au moment des fêtes de Pasteur, elle a pu dîner à l'Elysée, aller à l'Opéra. Le lendemain elle a été en état de se rendre à l'Hôtel de Ville, de faire le voyage de Strasbourg. Pour rester levée toute une soirée, elle prend seulement la précaution de s'étendre une heure avant le dîner. Petit détail : pendant l'été de la même année, cette personne qui n'est pas jeune, a dansé toute une nuit.

3° Transformation de même chez le troisième sujet : elle peut travailler actuellement à son ménage. Ses forces sont revenues presque complètement.

4° Enfin, en ce qui concerne les deux Egyptiennes, la plus jeune est retournée en Angleterre, après quatorze injections sous-cutanées de substance cortico-surrénale. Dès la première injection, elle qui était somnolente, s'éveille, est prise d'un besoin de mouvement et fait, sans malaise, une promenade de trois heures en voiture. « Ce qui, me dit-elle, étonnera le plus mon mari à mon retour à la maison, c'est de me voir capable de me lever à sept heures du matin, alors que je ne parvenais pas à quitter mon lit avant dix heures et demie. »

Quant à sa sœur, à la suite de huit injections du même produit, elle a entrepris le voyage à Alexandrie que, malgré sa nécessité, elle ne se décidait pas à réaliser.

Le symptôme *fatigue,* que j'ai isolé, fait partie d'un ensemble d'autres phénomènes. Je me contenterai de signaler ceux que présentait la première malade, et me bornerai aux troubles qui se rattachent au mauvais fonctionnement de sa glande surrénale.

24. — Asthénique a trente et un ans; elle est la fille d'une mère pessimiste, qui se plaisait à toujours voir le mauvais côté des choses, et aurait désiré recevoir la visite d'un médecin chaque jour et plusieurs fois par jour. Elle-même était « née fatiguée »; toute petite, elle dormait

sans cesse, son intestin était paresseux. Jusqu'à onze ans, elle conserva de la faiblesse de la vessie. Arrivée à la puberté, par une réaction de sa glande thyroïde, elle grandit comme « un champignon », mais sa croissance rapide augmente sa fatigue. Elle ne peut pas se tenir droite, et fait des chutes fréquentes. Elle avait seize ans. Elle contracte la grippe épidémique, maladie qui frappe avec prédilection la glande surrénale; elle subit ensuite une longue opération avec anesthésie au chloroforme, substance qui dissout les graisses de la surrénale. Sa fatigue arrive au paroxysme et s'accompagne de phénomènes fort complexes.

On sait qu'aux cinq sens connus depuis toujours, on a ajouté un sixième sens, le sens *cénesthésique.* La *cénesthésie* est l'ensemble des sensations vagues qui conduisent à la notion de notre *moi.* Quand ces sensations sont troublées, elles deviennent douloureuses et leur perturbation se manifeste, — lorsque le nerf sympathique, nerf qu'on appelle le nerf de la cénesthésie, a son tonus modifié —, par le déséquilibre du fonctionnement endocrine.

Ici c'est dans la *sphère abdominale,* dont le sympathique est sous le contrôle de la glande surrénale, que se produisent surtout les phénomènes insolites.

Asthénique a la sensation d'être « vidée » comme s'il n'y avait plus rien dans son abdomen. Il lui semble que la peau de son ventre se rétracte jusqu'au dos; elle est dans la nécessité de se ratatiner, de plier les genoux, jusque sous le cou, comme si elle était « amputée du tronc ».

Mais ses souffrances ne sont pas limitées au ventre. Elle se plaint d'être d'une sensibilité exquise aux bruits, qui l'affole. Elle n'arrive pas à dormir, tant elle a besoin de sommeil; elle a tendance à avoir sinon de la fièvre, du moins une élévation de la température, allant jusqu'à 38°, avec langue sèche, soif vive, et cette fausse fièvre survient à la moindre fatigue, en particulier quand elle a fait sa toilette. A ces troubles s'ajoute un état nerveux et psychique complexe. Elle vit dans l'angoisse perpétuelle, a des phobies; par exemple elle craint de rester dans une chambre fermée, de sortir seule dans la rue, etc... Une émotion, comme une fatigue, un simple refroidissement, un écart de régime lui provoque une crise d'entéro-colite. Mais cette crise elle-même augmente sa tendance à l'angoisse, à la mélancolie; elle devient triste, ressent du dégoût pour la vie, a des idées noires, ce qui l'a poussée à faire une tentative de suicide. Chaque mois, à une époque régulière, elle devient d'une effrayante nervosité, d'une surexcitation maladive, allant jusqu'à battre son entourage, cassant les objets auxquels elle tient le plus, qui lui tombent sous la main; elle manifeste en même temps un anormal besoin d'activité.

Asthénique a été *transformée* par la surrénale en ingestion, puis en injections. Elle qui n'avait pas eu d'enfants jusqu'alors, a eu la joie de mettre au monde un gros bébé de sept livres, qu'il lui a été possible de nourrir elle-même, en s'aidant de temps en temps d'injections de cortico-surrénale.

La suractivité qu'a présentée à certaines périodes Asthénique, traduit la tendance naturelle de la surrénale, insuffisante, ordinairement, chez elle, à rétablir son équilibre; mais cet équilibre est alors *dépassé* et l'insuffisance se transforme en surfonction surrénale.

Ce *déséquilibre* n'est pas rare.

J'ai observé récemment une dame qui passe chaque mois par une double période de dépression surrénale, entrecoupée par une phase de suractivité. A ce moment, elle a « comme des ailes », est capable de ne pas dormir pendant plusieurs nuits.

Cette hyperactivité a été reproduite, dans les expériences de Berman, par l'administration de cortico-surrénale fraîche à des jeunes rats blancs. Elle a produit chez eux une activité permanente, mais en même temps de l'irascibilité, de l'inquiétude motrice, de la férocité; les rats se mangeaient entre eux. M. Barishac a vu des poulets, à qui il a injecté de la cortico-surrénale se mettre les crêtes en sang.

L'activité surrénale se trouve, de même, portée au maximum chez Sous-Pression (**25**). Il est en effet d'une activité inlassable, il est le premier levé, le dernier couché. Il épuise son entourage qui n'en peut mais; il travaille avec certains de ses subordonnés jusqu'à minuit; il leur donne rendez-vous pour le lendemain matin à sept heures.

Avant de se rendre à son bureau, il se fait parfois conduire au golf, car il a besoin d'user, de bonne heure, son énergie. Il voit tout, surveille tout, il a l'œil du maître. S'il ne travaille pas le soir, il faut qu'il se distraie, qu'il aille au théâtre; son cerveau comme ses muscles ont tou-

jours besoin d'être occupés et souvent ils sont mus par des mouvements involontaires, des « tics » de la face.

Il passe la nuit en chemin de fer; le matin, il se rend à l'hôtel, prend un bain, change de vêtements, et court à ses affaires. Le soir, il reprend le train, arrive au matin, se baigne à nouveau, se change et est aussi apte à son travail, après deux nuits, passées à voyager, que s'il avait dormi tranquillement dans son lit. Il danse toute une autre nuit, et, sans se coucher, reste très dispos. Ultérieurement il devient ministre, et bien qu'il ne soit plus jeune, il est capable de supporter plusieurs nuits de suite le poids d'une discussion capitale pour l'avenir de son pays.

Retiré du Ministère, il passe son temps à écrire des articles, à composer des livres, à faire des conférences.

Ce tempérament se retrouve chez les grands brasseurs d'affaires, infatigables, mais aussi un peu anxieux, qui sont poussés à s'étourdir, à sortir d'eux-mêmes par des soucis et de grandes préoccupations. Dès que l'une d'elle est terminée, ils en recherchent de nouvelles.

Que *Sous-Pression* et ses semblables prennent garde à leur tension artérielle. Leur activité inépuisable tient souvent à une *surfonction surrénale,* qui se manifeste sur leur appareil artériel et détermine de l'hypertension. La sclérose artérielle les guette avec ses localisations sur le cœur, le rein, le cerveau.

Qu'ils soient sobres, évitent tous les excitants, prennent des vacances répétées et reposantes.

CHAPITRE V

APERÇUS DE PSYCHO-ENDOCRINOLOGIE

Dans les pages précédentes, j'ai fait défiler un certain nombre de tableautins, qui représentent des cas, tels que je les ai observés, ou dans lesquels j'ai fondu plusieurs faits soumis à mon examen. Ils démontrent le rôle des endocrines, dans la rapidité, dans l'énergie de divers actes psychiques, et aussi dans la déviation du caractère, qui est la face psychologique de notre tempérament.

Je vais, momentanément, procéder d'une façon un peu différente, et, sans aucune prétention philosophique, analyser un certain nombre des éléments de notre MOI psychique (intelligence à proprement parler, mémoire, volonté, caractère), dans leurs rapports avec les endocrines et surtout avec l'opothérapie.

A) Intelligence

Je me contente de rappeler que des sujets, qui naissent sans thyroïde, sont en état *d'Idiotie myxœdémateuse*. Ils sont toutefois susceptibles d'être améliorés par l'opothérapie thyroïdienne.

Cette médication, vraiment héroïque, transforme en êtres humains, des sujets qui n'avaient plus qu'une sorte de vie végétative et qu'on a pu comparer à des plantes. De même façon, les descendants des goitreux

des pays montagneux, les *crétins* à proprement parler (mot dérivé, d'après Fodéré, de *Christiani* et signifiant les bienheureux) tirent, de l'emploi précoce, de la thyroïde, des effets surprenants. Parfois viennent à la vie, pour quelques jours ou quelques heures, des sujets *anencéphales,* par absence ou réduction complète du cerveau. Ils ont simultanément de l'insuffisance de développement de leur appareil corticosurrénal.

Dans les formes moins accentuées, se rangent les enfants *retardataires* à l'âge scolaire ou préscolaire. A propos des « Etapes de la Vie » (page 267) je montrerai les effets bienfaisants sur les divers modes de travail cérébral, de diverses opothérapies.

A l'occasion des *troubles du langage,* je rapporterai les résultats de l'opothérapie par la glande *pinéale,* cette glande qui, lorsqu'elle devient le siège de tumeurs, entraîne chez les enfants, avec un développement physique d'adulte, une précocité intellectuelle et morale déconcertante.

Diverses glandes endocrines influent donc sur le développement et le fonctionnement de l'intelligence. Suivant leur activité, elles provoquent soit un retard plus ou moins marqué, que combat l'opothérapie, soit de la précocité.

Pour compléter ces notions, je mentionne ici quelques exemples de puérilisme et d'infantilisme mental, je discute le rôle des glandes sexuelles dans l'intelligence proprement dite, je cite quelques cas d'instabilité thyroïdienne et pratique l'analyse endocrinienne d'un sujet de génie.

26. — Puéril est un petit homme de quarante-huit ans; il est entré à l'hôpital pour un gonflement généralisé à tout le corps. Son aspect est très singulier. C'est un *enfant par la morphologie.* Il mesure un mètre quarante-deux de taille, ce qui correspond à la taille normale d'un enfant de treize ans. Il n'a ni barbe, ni poils sur le corps et manifeste une modestie excessive de son appareil masculin. Particularité : une apparence de *singe* contribue à lui donner son expression du visage : sa lèvre supérieure très longue, son gros ventre, ses longs bras, ses jambes courtes, sa denture qui est celle de l'homme des cavernes. Or, Puéril est, comme un bon petit enfant qui aime à rendre service à tout le monde, soumis, actif, mais il ne manque pas, lorsqu'il passe à la cuisine, de voler un reste ou un morceau de sucre, s'il croit qu'il ne sera pas vu. Parfois il s'endort subitement dans la cour, sans avoir vraiment le besoin de sommeil.

Chez lui, un examen glandulaire, un peu poussé, montre que sa glande *hypophyse* est surtout coupable de ses troubles et, à un degré moindre, la thyroïde, la surrénale, les testicules.

Le puérilisme, qui traduit l'arrêt de l'intelligence au stade de l'enfance, comporte, parmi ses manifestations, des fanfaronnades et des mensonges. On retrouve ces maifestations chez les *géants,* chez qui on observe une surfonction de l'hypophyse, mais associée à une insuffisance testiculaire. J'ai mentionné plus haut que les ruses de David avaient aisément triomphé de la lourdeur de Goliath. « On a, disent Launois et Roy, comparé, sans avantage pour le plus grand, l'intelligence qu'expriment les deux figures, prêtées par les Grecs au colossal Hercule et à l'harmonieux Apollon. »

Il est classique d'observer, chez les *géants*, une débilité intellectuelle qui porte sur la difficulté d'élaboration, du jugement, du raisonnement, mais aussi sur la mémoire qui est languissante, l'imagination qui est pauvre et le manque d'énergie et de volonté.

27. — INFANTILE a dix-neuf ans. Il conserve lui aussi une apparence physique d'enfant. Il est de petite taille, a le visage arrondi, sans trace de poils, avec des sourcils peu développés, le torse long, le ventre saillant et le corps gras. Son larynx étroit, sa voix grêle lui valent l'ennui de s'entendre répondre « Mademoiselle » au téléphone. Photographié en maillot de bain, on le prend pour une fille. Chez lui, l'état mental est le reflet de l'arrêt général du tempérament.

Ce qui frappe au point de vue intellectuel, c'est la pauvreté des associations d'idées, l'insuffisance d'attention, l'indigence du vocabulaire, la difficulté dans le calcul mental. Pour être complet, j'ajoute qu'Infantile est naïf, crédule, suggestible, peureux, que l'imagination est développée chez lui et qu'il a une émotivité excessive avec pleurs et rires faciles, qu'il ressent un sentiment exagéré de lui-même, qu'il est vaniteux et que, par contre, il a peu d'affection pour ses parents.

Chez Infantile et ses semblables, la glande thyroïde est intéressée, comme le montre l'examen aux rayons X, qui révèle l'absence de soudure des cartilages articulaires. L'opothérapie thyroïdienne aidera à la transformation intellectuelle du sujet, en même temps qu'elle le fera grandir.

28. — Retardé a quatorze ans et demi. Il porte encore des dents de lait. Il n'a pas les attributs de son sexe. Avec beaucoup de peine, il suit les études de sa classe et passe péniblement — peut-être même ne le passe-t-il que parce qu'il vient d'être soumis au traitement thyroïdien, — l'examen pour monter dans la classe supérieure. Son caractère est grincheux, mécontent. Avec sa mère, je l'ai appelé « Ronchonnot ». Or, en même temps que l'ensemble de son tempérament, le traitement améliore son travail, au point de lui permettre de sauter une classe l'année suivante.

A un degré plus atténué encore, qui constitue à proprement parler le tempérament *hypothyroïdien,* ce qui domine les malaises, ce sont l'indigence, l'apathie, la lenteur de la pensée, et j'ajoute par anticipation, de la mémoire et de la volonté. L'hypothyroïdien réalise, parfois, ce que j'ai appelé la *neurasthénie fragmentaire,* voire même le tableau complet de la neurasthénie.

A propos de Retardé, on peut envisager l'influence des *glandes masculines* sur le jugement. D'après mon expérience, c'est l'absence ou les anomalies de ces glandes, qui diminuent les fonctions *créatrices* du cerveau (comme les fonctions de procréation). Mais il me semble que, si une cause générale n'intervient pas, pour inférioriser simultanément d'autres endocrines, ou pour agir directement sur le cerveau, la faculté de connaissance, de compréhension, d'assimilation n'est pas troublée. Tout au moins, lorsqu'il y a seulement agénésie de ces glandes, ou arrêt de leur descente à leur place habituelle.

Un enfant de quatorze ans, CRYPTORCHIDE (**28** *bis*), porteur comme Ronchonnot de dents de lait, était un des premiers de sa classe, dans une école professionnelle.

Un petit garçon sud-américain, présentant un retard local invraisemblable, permettant de le ranger au-dessous d'un enfant nouveau-né, était remarquablement intelligent et surprenait par sa rapidité à saisir la pensée de son interlocuteur, avant même qu'elle fût achevée.

Un sujet atteint d'une double cryptorchidie, (c'est-à-dire ayant ses glandes dissimulées hors de leur place habituelle), par retard de développement, n'en est pas moins devenu un de nos chimistes les plus distingués.

Un autre retardé de la même catégorie a été un brillant élève d'une de nos grandes écoles.

Par le fonctionnement exagéré de certaines endocrines, (pinéale, testicules), un état de *précocité* intellectuelle s'ajoute parfois au développement corporel excessif.

Corps et glandes sexuelles sont trop développés. L'enfant a l'apparence d'un adulte, raisonne de grands problèmes de la métaphysique.

Parfois, comme il arrive souvent en matière endocrinienne, l'insuffisance et l'excès de fonctionnement *coexistent* et se traduisent dans le

domaine intellectuel, par un *mélange* de troubles.

J'ai eu l'occasion d'en faire l'analyse, chez une enfant, atteinte, en apparence, de *myxœdème congénital,* qui ne pouvait même pas ouvrir les yeux à sa naissance. En réalité, la glande thyroïde n'était pas absente chez elle, mais déséquilibrée, et ses troubles méritaient plutôt le nom d'instabilité thyroïdienne. En particulier, des poussées d'*hyperthyroïdie* ont apparu, à l'âge de la transformation de l'enfant en jeune fille.

29. — Grand'mère a reçu ce surnom de ses camarades. Son attention reste peu longtemps soutenue. Elle répond, quand on s'adresse directement à elle, mais n'écoute pas en général ce qu'on dit aux autres élèves; souvent elle a, pour ses réponses, une certaine difficulté dans la mise en train. Elle fait des fautes d'orthographe tout à fait imprévues dans ses dictées, commet de gros oublis en calcul. Voici pour le côté hypothyroïdie.

Ce qui a surpris ses petites amies et a surtout éveillé leur attention, c'est une apparence sérieuse, une façon particulière de dire les choses les plus simples. Elle s'écriera : « Où donc ai-je la tête? — Oh! mon Dieu! que cette enfant fait de bruit! » A sa maîtresse elle s'excusera : « Je suis tout à fait désolée de ne pas vous avoir dit bonjour. » Elle s'intéresse à des problèmes philosophiques tout à fait au-dessus de son âge; elle n'a que dix ans à ce moment.

L'opothérapie thyroïdienne a produit, dans ce cas, une très grande amélioration dans l'état physique et intellectuel de la petite instable.

Au *crétin* des régions montagneuses, atteint de troubles pluriglandulaires, avec prédominance thyroïdienne, dénomination qui a été ensuite étendue à un être dégénéré et dénué d'intelligence, on peut opposer les sujets de GÉNIE, chez qui se trouvent réunies les qualités supérieures du psychisme, mais avec certaines discordances, leur conférant une originalité individuelle, qui les met à part dans la société.

Je vais essayer de synthétiser cette apparence dans un sujet, que j'appelerai Génial.

30. — GÉNIAL est, depuis l'enfance, passé maître dans tous les arts plastiques. Mais au même titre qu'il est peintre, sculpteur et architecte, il est un grand poète. Sa souplesse d'esprit, son activité psychique, son don d'assimilation sont prodigieux. La rapidité de ses conceptions n'a d'égale que la rapidité de leur exécution. En quelques heures, il mettra sur pied une œuvre qui, par sa puissance, son originalité, donnera lieu aux interprétations les plus passionnées.

Une lettre importante à écrire, une conférence à prononcer devant un auditoire de choix ne lui coûtent aucun effort; il lui suffit de mettre la plume à la main. Sa pensée semble s'exprimer toute seule et revêtir d'emblée une forme poétique et philosophique. Son imagination débordante, son enthousiasme lui procurent des joies renouvelées, qui éclatent à la vue d'un rayon de soleil qui dore une colline, à la contemplation

des ailes multicolores d'un papillon. Son sens critique aiguisé, fait qu'il n'est pas facilement satisfait de son travail, ce qui ne l'empêche pas d'éprouver un sentiment réel de sa valeur. Il a la volonté très opiniâtre, et a su résister toute sa vie à des tentations qui auraient pu, en facilitant son effort, nuire au perfectionnement continu de son art. Lui, dont le travail est si aisé, manifeste une grande ténacité, un esprit de suite, qui le fait s'attacher, pendant des mois, à l'achèvement de monuments, qui le rendent célèbre dans le monde entier.

Génial est complexe. Il est très masculin par la volonté, la ténacité, la puissance de travail, la faculté créatrice. Mais à ces caractères s'associent chez lui des traits féminins. Il est doué d'une sensibilité excessive, d'une grande émotivité. On le sent animé de douceur et de bienveillance en général, ce qui n'exclut pas chez lui un franc-parler et parfois une critique ardente. A sa puissance d'homme, à sa sensibilité de femme, il adjoint l'emballement, l'exaltation de l'enfance, la fraîcheur de sentiments, la suggestibilité, la mobilité d'esprit; c'est, en plus, un mystique et même un visionnaire. Chez lui, les contraires se rencontrent facilement; il est plein d'abandon, manque de défiance, mais, à certains moments, il a beaucoup de retenue et de réserve. Il a besoin de tendresse, de caresses, aime à être dorloté comme un enfant, lorsqu'une petite contrariété lui a causé un gros chagrin.

Dans ce complexe, on entrevoit le jeu actif des multiples glandes. La note thyroïdienne est donnée par des sourcils si exubérants que Génial les dimi-

nue par le ciseau; par un éclat extrêmement brillant des yeux (il peut regarder le soleil, sans en éprouver de malaise); par une production de chaleur excessive; par une très grande rapidité de ses pensées comme de ses actes.

Il a une barbe très fournie qui lui donne un air d'antique, avec un crâne dénudé de bonne heure, ce qui fait penser à une grande activité de la glande masculine.

Son *écriture* montre des contrastes comme son psychisme; elle est inégale en direction, en dimensions, dans l'apparence des lettres. Elle est à la fois ouverte et fermée, arrondie et anguleuse, ce qui fournit des caractères contradictoires.

B) Mémoire

Les effets obtenus par l'opothérapie chez les enfants retardataires, indiquent bien le rôle joué par les glandes, dans les divers actes indispensables au jeu de la mémoire.

Je rapporterai ici seulement deux faits personnels, intéressants à cet égard, et qui se rapportent à l'*adulte.*

31. — Amnésique me consulte pour des furoncles à répétition, rebelles, réfractaires à toute médication, y compris l'auto-vaccin. Comme le traitement thyroïdien avait guéri sa fille d'angines à répétition, elle s'était demandé si la même médication pourrait lui être, à elle aussi, favorable. Elle le fut en effet. Mais ce qui surprit davantage la malade, c'est de retrouver, grâce au corps thyroïde, sa mémoire de jeune fille. Autrefois, elle retenait sans difficulté les plus petites choses; puis elle s'était trouvée contrainte à tout prendre en note, pour ne pas faire d'oubli re-

grettable. A nouveau, à la suite de la thyroïdothérapie, elle se passe d'aide-mémoire.

Elle avait parlé de ces résultats à une de ses belles-sœurs, DAME DE LETTRES (**32**), dont la mémoire faiblissait. L'examen de cette personne me montra la nécessité de lui prescrire du corps thyroïde et de la glande surrénale. Le traitement amena, de même, un excellent résultat, au point de vue de la mémoire.

Cette deuxième malade me soumit alors une remarque touchant le mode d'emploi des glandes qu'elle ingérait. « Je prends chaque jour, me dit-elle, le corps thyroïde qui m'aide dans mon travail journalier; quand j'ai un effort à fournir, je prends de la surrénale ». Le lecteur se rend compte que cette dame avait parfaitement bien dissocié les effets de la double médication : le corps thyroïde augmentant la possibilité de mener à bien une tâche continue, la surrénale permettant les à-coups d'énergie.

C) Volonté

La volonté est subordonnée au fonctionnement endocrinien. En voici quelques preuves. J'envisagerai successivement :

α) Les INSUFFISANTS DE LA VOLONTÉ.

33. — INDÉCIS était très long à prendre un parti en affaires; il pesait longuement le pour et le contre, et laissait souvent échapper des occasions, dont il reconnaissait trop tard tout l'intérêt. Soumis pour l'ensemble de sa santé au

traitement thyroïdien, il me tint ce propos, au cours d'une visite : « Docteur, vous me devez trois cent mille francs ! » Qu'est-ce à dire ? — Voici : vous avez complètement transformé mon caractère. J'étais indécis, vous m'avez donné de la décision. Or, sans hésiter, j'ai acheté, il y a quelque temps, un lot très important de perles. Un krach est survenu dans notre commerce et j'ai dû me dessaisir de ce lot, qui avait subi une forte dépréciation. — Votre cas est intéressant, lui répondis-je, et si, dorénavant, vous m'intéressez à vos bénéfices, je m'associerai volontiers à vos pertes ».

34. — IRRÉSOLUE, que j'ai déjà citée, tenue d'aller à Alexandrie, ne pouvait prendre sur elle de quitter Paris. L'analyse de son cas révélait un manque de mémoire, de l'abattement, de la fatigue à n'avoir ni la force ni le courage de parler ni d'écrire. Cela m'engagea à lui faire pratiquer des injections de cortico-surrénale. Après huit injections, elle se sentit la volonté de partir pour l'Egypte.

35. — HYPOBOULIQUE, malade obèse, qui fut transformé dans ses divers symptômes, par une médication composée de plusieurs glandes, m'a raconté, — alors qu'il estimait avoir gagné 90 % sur son état antérieur, — qu'il manquait totalement de volonté avant le début du traitement. Un jour, il ne put se décider à descendre de son auto et préféra, au risque d'une dépense appréciable, continuer à rouler sur un pneu qui était dégonflé.

β) Les Hyperbouliques (volontaires et survolontaires).

Au fonctionnement bien caractérisé de la volonté, on peut reconnaître trois degrés, qui se manifestent par l'esprit de décision, le besoin d'autorité, et le besoin de domination.

1° LES DÉCIDÉS. — Bien des éléments interviennent dans la décision. Parfois, c'est la rapidité qui est le trait frappant. Je l'ai relevé chez M. Prompt, qui se décide sans tarder. Chez lui, l'acte suit la pensée. On lui parle d'une visite à faire qui est loin d'être pressée : « Allons, mettez votre chapeau, répond-il, et partons ». Il semble d'après l'analyse de ce cas (page 74) que c'est surtout la thyroïde qui est en jeu ici.

Génial exécute son œuvre aussi vite qu'il la conçoit (page 100). Son invité sort pendant une heure; il a la pensée de réaliser sur le champ une sculpture, pour qu'à son retour, l'hôte ait l'étonnement de trouver l'ébauche d'un nouveau chef-d'œuvre.

Certains hommes de grande décision, souvent par hypersurrénalisme, sont capables, grâce à un effort de leur volonté, de dormir quand ils le veulent. Le cas est célèbre en ce qui concerne Napoléon Ier, qui savait bien le prix de la décision, lui qui disait : « Rien de plus difficile, et partant de plus précieux, que de savoir se décider ».

A la volonté de décision s'oppose l'*entêtement*, la *volonté de résistance*, qui est plutôt un caractère enfantin. Certains enfants têtus, obstinés, se laisseraient plutôt mettre en pièces que de faire preuve d'obéissance.

La *ténacité*, qu'on peut opposer à l'humeur changeante, qui tient à une application continue de la volonté et de la concentration de l'esprit, semble un caractère masculin auquel contribue la surrénale. Elle se retrouve chez Génial, et justifie le mot de Buffon : « Le génie est une longue patience ».

2° LES AUTORITAIRES. — « *Le Commandant* » (**36**) est une malade, née avec de l'insuffisance hypophysaire et qui, vers la période de la ménopause, assista à la transformation de son caractère. Elle qui, jusqu'alors « était douce comme un mouton » se sentit devenir autoritaire et son entourage l'appelle « le commandant ». En même temps, elle ne put plus supporter son mari, divorça, et épousa, en secondes noces, un homme plus jeune qu'elle et de caractère faible. C'est elle, dans son nouveau ménage, qui « porte la culotte ». Elle sent qu'elle est devenue difficile à vivre, tant elle a besoin d'autorité. Constatation capitale, une TRANSFORMATION PARALLÈLE se produisit au niveau des sinus de la face qui ont grossi, et ses pieds, qui étaient tout petits — elle chaussait du 34 — sont arrivés à la pointure de 38.

C'est la signature d'une suractivité de l'*hypophyse*, survenue à la *ménopause*, chez une malade, dont cette glande était auparavant insuffisante, comme l'indiquent la petitesse de ses pieds et aussi un autre trait morphologique : sa mâchoire supérieure déborde anormalement la mâchoire inférieure, sur laquelle s'exerce habituellement l'activité hypophysaire.

On retrouve ce besoin d'autorité chez la *Virago*. Ce terme tiré du mot latin *vir* qui signifie homme, s'applique à une femme douée d'une force et de manières masculines.

On se rappelle la peinture admirable de ce personnage, chez Madame Thénardier, des *Misérables*, de Victor Hugo.

Cet autoritarisme se manifeste, de même, dans le type de la *belle-mère,* qui a fourni à la littérature et au théâtre tant de spécimens comiques.

Virago et belle-mère ont subi, en général, une transformation physique et psychique, d'origine hypophysaire, à l'âge critique.

3° LES DOMINATEURS. — Si l'on en juge par l'effigie de Savonarole, que l'on voit à Florence au couvent de Saint-Marc, rendu célèbre par les fresques d'une fraîcheur inoubliable de Fra Angelico, le développement de son nez, des sinus de la face, la saillie en avant de la mâchoire inférieure, le rangent parmi les surhypophysaires. Or, il crut qu'il avait la mission divine de régénérer son pays et l'Eglise, et, dans ce but, il essaya d'imposer aux Florentins un genre de vie quasi-monacal et se proposa de détruire les richesses artistiques de son pays, ce qui finit par dresser contre lui ses propres partisans et par le faire condamner au bûcher.

D) **Caractère**

Le caractère résume l'ensemble des réactions psychiques de l'individu.

Il représente, peut-on dire, la physionomie psychologique du tempérament. Il traduit les modalités de la vie affective et est lié au fonctionnement endocrinosympathique, dont il subit les variations.

Les rapports entre le caractère et les endocrines se trouvent indiqués en maints endroits de ce travail, en particulier chez PROMPT, CAPRICE, ASTHÉNIQUE, EXCESSIF, RONCHONNOT, HÉROS, ANGOISSÉE; dans la « JUVÉNILITÉ PERSISTANTE, et la SÉNILITÉ PRÉCOCE. »

Le mot « caractère » est venu même spontanément sous ma plume à propos de la **Volonté.** Le caractère indécis, irrésolu, hésitant, s'oppose au caractère décidé, autoritaire, dominateur dont j'ai parlé précédemment. La transformation que j'ai signalée d'une malade « douce comme un mouton » en personne autoritaire, justifie la métaphore du mouton enragé, que reproduit d'ailleurs l'expérimentation. Dans le but de produire une maladie de Basedow, MM. Chantemesse et Marie injectent à un mouton du corps thyroïde. De fortes doses provoquent un changement dans le caractère de ce mouton; il est devenu irascible, intraitable; il cherche à briser les parois de sa cage. En même temps, sa température s'élève, il maigrit notablement. Mais il retrouve sa santé après la cessation du suc thyroïdien. Les rats soumis à des injections de cortico-surrénale se mangent entre eux.

J'ajouterai ici quelques considérations générales.

Le *myxœdémateux* est habituellement égoïste, indifférent, apathique. Parmi les traits classiques du caractère des *Basedowiens,* l'émotivité et l'irascibilité, au contraire, sont à mettre au premier plan. L'instabilité thyroïdienne conditionne les *caprices* du caractère chez des sujets pour qui les diverses fonctions (digestive, cardiaque, etc.) semblent également

capricieuses. Ils sont plus fréquents chez les femmes, à glande thyroïde plus instable que celle de l'homme. Aussi le caractère de la femme est-il facilement plus changeant.

« *Comme la plume au vent...*
« *Souvent femme varie* ».

Les individus atteints d'insuffisance des glandes surrénales sont éminemment tristes et apathiques.

L'inquiétude, le caractère anxieux, la tendance à la mélancolie se retrouvent au cours de la neurasthénie, qu'elle soit *thyroïdienne, surrénalienne* ou *hépatique.*

Les états d'*angoisse*, conditionnés par des troubles endocriniens, comportent, dans leur production, des troubles dans les échanges intimes des tissus.

Je signale, à cet égard, le cas d'un de mes malades, qui fut transformé, de son angoisse, par le traitement thyroïdien. C'était un littérateur, dont la femme était elle-même écrivain, et chez qui l'odorat était très développé. Toujours est-il qu'elle pressentait la crise de son mari par une *odeur spécifique* que son corps exhalait alors.

L'origine endocrinienne des troubles du caractère se justifie par les effets de *l'opothérapie* sur celui-ci.

J'ai signalé des enfants, retardés, qui n'avaient jamais chanté de leur vie, se mettant à *chanter* — au grand étonnement de leur entourage — sous l'influence du traitement thyroïdien, lorsqu'il relevait le tonus de leur sympathique.

Le traitement *surrénalien,* en même temps que de la force, rend du courage et de l'euphorie.

J'ai vu tout récemment une malade, atteinte d'insuffisance surrénalienne, qui, après neuf jours de traitement, était complètement transformée. Elle était redevenue enjouée, rieuse, disposée à chanter, avait pris goût à la vie et redonnait de l'intérêt à ce qui, quelques jours auparavant, la laissait absolument indifférente.

M. Dumas a cité, parmi les modifications obtenues par le traitement thyroïdien, chez une myxœdémateuse, l'apparition de la *coquetterie.* Elle cessait d'être coquette, après quelques jours de suspension du traitement.

37. — Amorphe est un enfant de neuf ans que rien n'intéresse, même pas de jouer. Cinq semaines de traitement surrénalien lui donne un tel besoin d'activité qu'il jongle à table avec sa fourchette, sa cuiller, ce qui oblige à supprimer momentanément la médication.

Ainsi donc, le caractère est susceptible, dans une certaine mesure, d'être modifié par une médication glandulaire bien dirigée. Ce qui n'exclut pas, et M. Pauchet insiste, avec juste raison, sur cette vérité dans son remarquable livre « Le Chemin du Bonheur », que l'*autosuggestion* est capable de transformer la volonté et le caractère.

Remarque importante : le caractère se rattache, par une série d'intermédiaires, à des états parfois nettement maladifs. Il en est ainsi de l'*humeur changeante* que chacun de nous présente peu ou prou. Or, elle se traduit, lorsqu'elle est portée au maximum, dans une forme particulière de maladie psychique, appelée la *cyclothymie,* qui, dans son expression maxi-

ma, est, comme toutes les psychoses, au-dessus de toutes les ressources thérapeutiques. Cette psychopathie semble être la mise en œuvre du « fatum divinum » des anciens. Or le lien, qui unit le simple changement d'humeur à la cyclothymie, justifie la tendance naturelle des psychiâtres à admettre que les *maladies mentales les plus accentuées ne sont qu'un degré suprême des tendances psychopathiques.* Mais si, dans les psychoses héréditaires et constitutionnelles, la guérison ne peut être obtenue, il en est différemment dans les cas intermédiaires, interposés entre la cyclothymie, par exemple, et de simples troubles de caractère. Ces formes intermédiaires sont justiciables du traitement par les glandes.

Suivant les *sexes* et les *âges*, il existe des différences de caractère, dont l'interprétation se trouve dans la formule endocrinienne (Pende). La femme — ovaire mis à part — naît, en état *d'insuffisance relative* des glandes qu'on peut appeler virilogènes, la surrénale, l'hypophyse, d'où sa fatigabilité, sa moindre énergie. Par contre, elle est en état de *surfonction thyroïdienne,* d'où sa plus grande finesse, son goût artistique; mais (toute médaille a son revers), son état nerveux, son émotivité qui la porte à l'angoisse.

L'homme, au contraire, — testicule mis à part, — naît avec une *hypophyse et une surrénale plus actives,* d'où sa plus grande énergie, sa volonté plus ferme; par contre, sa thyroïde est *moins agissante.* Il est moins nerveux, mais il a aussi moins de finesse.

Ces traits schématiques sont modifiés dans le *bisexualisme,* qui entremêle les caractères psy-

chiques de l'homme et de la femme, comme il entremêle leurs caractères physiques.

A certains moments de l'existence, au moment de la transformation de l'enfant en adolescent, et surtout au crépuscule de la vie féminine, il se produit des modifications psychiques importantes, auxquelles la glande thyroïde prend nettement sa part. Fréquemment, à la *ménopause,* le caractère devient irritable, susceptible, impatient, d'une émotivité exaltée. La femme est facilement en pleurs; elle subit les souffrances de l'angoisse sous toutes ses formes.

On a vu, chez « *le Commandant* » (page 106), la surfonction de l'hypophyse à cette époque produire une transformation masculine de la volonté.

CHAPITRE VI

TROUBLES DE SENSIBILITÉ

A) Les Sensoriels

Les sujets nerveux ont une *sensibilité particulière,* dont les rapports avec les endocrines sont démontrés par l'opothérapie. L'exagération de la sensibilité se manifeste sur les divers *appareils sensoriels.*

ASTHÉNIQUE (**24**) a une telle hyperesthésie au BRUIT qu'elle m'a demandé, en revenant d'une maison de santé, si elle pourrait rester à Paris, qu'elle trouve trop bruyant. Elle demeure cependant dans une rue des plus calmes. La médication par la surrénale, en même temps qu'elle débarrasse la malade de ses divers symptômes, la met à l'abri de cette *sensibilité de l'ouïe.*

38. — HYPERACOUSIQUE, dont le cerveau chante, depuis son enfance, des airs connus et qui, entre parenthèses, compte dans sa famille un compositeur de musique, a été, à un certain moment de ses malaises, si incommodée par le bruit que son mari a été sur le point de demander au

maire de la commune, où le ménage passait l'été, de faire arrêter la sonnerie de l'horloge de l'église.

C'est la LUMIÈRE qui trouble d'autres sujets, leur procurant des maux de tête, des symptômes visuels, de la migraine ophtalmique, tous phénomènes susceptibles de céder à l'opothérapie appropriée, en particulier thyroïdienne.

Je n'ai pas d'observation spéciale concernant l'influence de l'opothérapie sur les sujets sensibles aux *couleurs*. Je rappelle seulement que la *lumière rouge* est excitante, et je tiens de Lumière père (de Lyon) qu'on ne pouvait, à cause d'une surexcitation spéciale, laisser ensemble dans une salle à carreaux rouges, des ouvriers et des ouvrières, occupés à des travaux photographiques. Par contre, on reconnaît l'influence reposante, portant à la méditation, de la *teinte bleue*, que l'on retrouve d'ailleurs dans la majorité des vitraux des cathédrales.

Pour ce qui est des ODEURS, que de gens souffrent, sous des formes variées, des mauvaises odeurs, parfois même des odeurs agréables! Le cas de Widal, Abrami, de Gennes, concernant une femme qui avait des crises *d'asthme*, quand elle sentait l'odeur de la rose, et qui supportait cette odeur, quand elle était soumise au traitement thyroïdien et ovarien, démontre l'existence des asthmes thyroïdien et ovarien, qui ont été l'objet de mes recherches.

Le goût est parfois le siège de viciations en rapport avec la thyroïde, par exemple. Un sujet atteint de goitre exophtalmique atténué et complexe, ressentait, sans arrêt, une sensation sucrée dans la bouche. Sensation qui s'atténua, puis disparut avec l'amélioration du malade. Il s'agissait d'une excitation des papilles de la langue, préposées aux sensations sucrées.

Le sens du toucher est fréquemment le point de départ de souffrances, dont l'origine « incrétoire » est démontrée. Les nerfs de la sensibilité deviennent le siège de névralgies ou de diverses déviations de la sensibilité (engourdissements, fourmillements, chaleurs, démangeaisons, en rapport, — par des mécanismes multiples —, avec l'ovaire, la surrénale, la thyroïde, la parathyroïde, le foie), et l'absorption de chacune de ces glandes peut contribuer à améliorer ces phénomènes pénibles.

39. — Écorchée Vive est une rhumatisante chronique, comparable à une paralytique des quatre membres, mais qui, plus malheureuse encore, présente des douleurs rhumatismales intolérables. Or, chose incroyable, elle se mettait à pousser des cris, dès qu'on approchait de son lit. Une soixantaine de cachets de corps thyroïde l'a mise à l'abri de cette dernière souffrance, qui ne pouvait s'expliquer que par une sensibilité anormale des nerfs de la peau, produite chez elle par le moindre déplacement d'air.

Bien des rhumatisants chroniques souffrent quand ils sont exposés à un courant d'air, parfois même si on ouvre, derrière leur dos, une porte de bibliothèque, ou de coffre-fort.

Reste un sixième sens, celui de la CÉNESTHÉSIE, c'est-à-dire « de la sensibilité commune », qui dépend du nerf grand sympathique et qui, au moins dans sa branche abdominale, est sous la dépendance de la glande surrénale. Or, *Asthénique,* je le rappelle, manifestait, d'une façon périodique, les troubles suivants: il lui semblait que son abdomen était comme vidé, que la peau de son ventre lui collait au dos, que ses cuisses rejoignaient son cou, comme si elle était amputée du tronc. Ces divers phénomènes disparurent avec la transformation de son tempérament.

J'ai vu de même céder rapidement au traitement hypophysaire un phénomène, qui est vraisemblablement du même ordre, et qui se manifestait sous forme de « *tête vide* ». Ce symptôme si fréquent, coïncide souvent avec la sensation de « tête pleine ». D'autres sujets ressentent simultanément, au niveau de l'estomac, cette impression contradictoire: d'estomac vide et d'estomac plein.

Les hypersensibles sont, en général, affectés d'hyperthyroïdie qui affine les sens. Ils sont souvent recrutés chez les *femmes,* dont la glande thyroïde est, par essence, en surfonction habituelle. Elles manifestent d'autant plus de sensations douloureuses

et bizarres, — et qui souvent sont considérées comme purement imaginaires —, qu'elles sont douées d'un don d'auto-analyse qui s'exagère encore par l'exaspération de leur sensibilité. Cercle vicieux que, dans les cas favorables, rompt heureusement l'opothérapie.

B) Les Douloureux

Il n'est pas une partie du corps qui ne puisse être le siège de douleurs, car les fibres sensibles du système nerveux, soit de la vie de relation, soit de la vie végétative, sont étendues à tout l'organisme. A l'état normal, tout fonctionne sans heurt. Heureux sont ceux qui ne sentent pas leurs organes! Percevoir le moindre grincement d'un appareil, indique qu'il est troublé dans son fonctionnement et, en particulier, dans son fonctionnement nerveux.

Les médecins savent que, dès qu'un sujet souffre d'un viscère, estomac, cœur, etc., il faut envisager un trouble nerveux de ce viscère. Le grand médecin Potain, qui était à la fois spécialiste du cœur et de l'estomac, enseignait que, le plus souvent, quand un malade se plaint à lui de son cœur, il s'agit d'un individu nerveux, qui présente des troubles stomacaux; association d'autant plus facile que le même nerf (pneumo-gastrique) donne des branches à l'estomac, au cœur — et j'ajoute aux poumons — d'où la possibilité de troubles respiratoires simultanés.

Dans ce cas, l'hyperthyroïdie se trouve fréquemment en cause. L'excès des hormones thyroïdiennes sensibilise le centre de l'appareil végétatif, centre de la SÉCURITÉ, dont les troubles

donnent lieu à l'angoisse (voir page 158), ainsi que les branches sympathique et pneumogastrique de cet appareil.

Les nerfs de la vie de relation mis à part, toutes les parties constitutives du corps, peau, tissu cellulaire sous-cutané, muscles, os, articulations, deviennent, dans des conditions anormales, le siège de sensations. Les douleurs dans les *muscles* revêtent la forme de crampes, de contractures. Les *organes creux,* estomac, intestin, cœur, sont affectés de contractures spasmodiques douloureuses. Le *système nerveux* lui-même subit l'influence commune, et manifeste, par des souffrances, les modifications d'activité auxquelles préside le système endocrine.

C) **Les Cellulitiques**

Parmi les douloureux, une place à part doit être réservée aux sujets atteints de CELLULITE.

Qu'est-ce que la cellulite?

C'est une affection extrêmement commune, bien qu'encore à peine connue. Elle se traduit par des douleurs, soit diffuses, soit localisées spécialement dans certaines régions, au voisinage des épaules, des omoplates, à la partie postérieure des bras, à la partie antérieure des avant-bras, à la partie interne des cuisses, aux tibias, au ventre, etc... Dans une forme particulière, ce sont les racines nerveuses qui sont atteintes et donnent lieu aux migraines, au torticolis, au lumbago, à certaines douleurs cardiaques, etc...

La cellulite commence souvent dès l'enfance, et voici ce qui se passe fréquemment : L'enfant

se plaint; on parle de douleurs de croissance; l'enfant continue à souffrir, on fait le diagnostic de rhumatisme. Le traitement antirhumatismal est alors appliqué, mais sans résultat satisfaisant. On invoque alors des phénomènes nerveux qu'on essaye de faire disparaître. Le sujet continuant à se plaindre, on finit par lui dire : « Fiche-nous la paix, tu es douillet! ».

L'histoire de la cellulite peut s'illustrer d'innombrables exemples :

I. — Confrère, qui a souffert, dès l'âge de quatorze ans et jusqu'à cinquante-quatre, de migraines héréditaires, se renouvelant de une à trois fois par mois, puis jusqu'à trois fois par semaine, et qui a été guéri par vingt-quatre séances d'un massage spécial.

II. — Confrère ayant éprouvé dans le bras droit des douleurs épouvantables. La crise a duré deux mois. Pendant vingt-cinq nuits consécutives, il n'a pu se mettre au lit; il lui était impossible — montre en main — de garder une position quelconque, pendant plus de trois minutes. Il ne pouvait — sans souffrances atroces — s'appuyer ni sur le côté droit, qui était spontanément douloureux, ni sur le côté gauche, ni sur le ventre, ni sur le dos. Il faisait « l'ours » dans son bureau, en geignant toute la nuit, en hurlant. Aucun médicament n'arrivait à le soulager. A deux reprises, il s'est injecté la nuit de la morphine, à haute dose. Il se réveillait, en souffrant tellement plus qu'avant la piqûre, parce qu'il avait gardé une position déterminée,

qu'il a préféré renoncer à tout traitement, en dehors du *massage* spécial qui a fini par le guérir.

III. — Un de mes malades a présenté le même tableau douloureux. Manquant de patience, il se fait appliquer les différents rayons, ultra-violets, infra-rouges, rayons X, la radio-thermie, sans changement appréciable. Le massage seul l'a, de même, débarrassé de ses souffrances.

IV. — Une malade, atteinte d'une maladie de Basedow, avait été victime d'une tentative d'assassinat de la part de son mari. La balle, fixée dans la colonne vertébrale, n'avait pu être extraite. Une dizaine de jours plus tard, elle est prise de douleurs suraiguës qui la font hurler, pleurer, refuser de s'alimenter, l'empêchent de dormir un instant. Un spécialiste, en matière de grand sympathique, pense que la balle a sectionné le nerf. En réalité, à l'examen, je note des douleurs localisées, aux régions de sortie de la colonne vertébrale des nerfs lombo-sacrés.

Un massage vibratoire, que j'exécutai, pendant quelques secondes, au siège de ses douleurs, produisit un calme instantané, qui surprit le chirurgien, occupé au même étage, et que la suspension des cris avait ramené dans la chambre de la malade. Etudiée alors plus complètement, elle se montre porteuse de cellulite, dans tous les lieux d'élection de cette maladie, et ceci depuis l'enfance. Elle se trouva exempte de ses réactions douloureuses, par trois mois de massage approprié.

V. — Sujet prise de douleurs à la nuque et au vertex, à la suite d'une ovariotomie double pour fibrome. Ses souffrances étaient devenues de plus en plus marquées, empêchant tout mouvement de la tête. Une ponction lombaire n'avait fourni aucun résultat. La cellulite était en réalité généralisée. Le mari de cette malade ne pouvait la toucher sans la faire horriblement souffrir. On lui conseillait des distractions, qu'elle n'avait ni le courage, ni la force de prendre.

Des manœuvres de kinésithérapie la soulagent, puis la transforment.

VI. — Une obèse, atteinte de cellulite, maigrit de neuf kilos au bout d'un mois, par le simple massage, sans régime et sans traitement, du fait de la régulation du sympathique.

VII, VIII et IX. — Trois sujets, se croyant atteints d'*angine de poitrine*, sont libérés de leurs douleurs au cœur et au bras gauche, de leur impossibilité de se coucher sur le côté gauche et de leur angoisse, par le massage vibratoire dans les points intercostaux douloureux.

X. — Une malade, souffrant dans la région de la *vésicule biliaire*, est opérée à la suite d'une consultation à Lille. Le chirurgien, en enlevant la vésicule, fait la remarque qu'elle n'est pas malade. Mais les douleurs persistent, comme avant l'opération, dans la région de la cicatrice. L'intervention d'une de mes élèves, la Doctoresse Vouaux, spécialisée dans le traitement de la

cellulite, fait céder ces douleurs. Mais la vésicule aurait pu être conservée.

Je pourrai multiplier à l'infini ces exemples. Je me contente d'ajouter que la cellulite provoque fréquemment des raideurs, des contractures, des crampes musculaires, qui cèdent de même aux manœuvres de massage spécialisé.

Il me paraît surtout pertinent de montrer le rapport de la cellulite avec les glandes et par là-même avec le tempérament endocrinien.

L'épaississement du tissu cellulaire sous la peau, qui en représente la lésion habituelle, est sous la dépendance du mauvais fonctionnement des endocrines, en particulier de la thyroïde et de l'hypophyse, coupables facilement des gonflements. Mais ces gonflements ne deviennent douloureux que, s'il se produit à ce niveau des *poussées congestives*, par surfonction thyroïdienne. Cette surfonction est souvent en rapport avec une insuffisance des ovaires; c'est pourquoi la cellulite est fréquente à la ménopause, ainsi que mon élève, la doctoresse M. Hirsch l'a montré, dans sa thèse inaugurale.

Favorisée par toutes les causes congestives, la cellulite figure parmi les manifestations de l'arthritisme; on peut la qualifier *d'arthritisme de la peau.*

Lorsque, dans la cellulite, les douleurs n'apparaissent pas seulement au moment des crises, mais sont permanentes, un traitement de massage spécial (pétrissage, massage vibratoire), sorte de *neuro-tropisme,* qui doit être *dosé* dans sa durée, dans sa pression, par un médecin, spécialisé, sera seul capable d'obtenir la guérison.

Si les douleurs n'apparaissent qu'au moment de la crise, l'opothérapie suffira parfois contre les phénomènes douloureux. Elle doit, en tous cas, être appliquée pour éviter les reprises des poussées congestives et des souffrances.

CHAPITRE VII

LES FLUXIONNAIRES

Aux troubles nerveux se rattachent des désordres dans le domaine de la circulation, soit du *sang* à proprement parler, soit d'un liquide, qui, tout en étant renfermé dans un système de canaux — les canaux lymphatiques — vient jusqu'au contact avec les cellules : je veux dire la *lymphe*.

L'appareil circulatoire à proprement parler, l'appareil lymphatique sont sous la dépendance du nerf grand sympathique et par là même de l'appareil endocrinien. L'excès de circulation sanguine ou lymphatique donne lieu à des phénomènes fluxionnaires. Or, comme il n'y a pas une cellule de notre organisme qui ne soit baignée de sang ou de lymphe, il n'est pas un organe, il n'est pas un tissu, qui ne puisse être le siège d'un trouble par excès de circulation.

Certains sujets, plus que d'autres, réalisent, au cours de leur existence, des manifestations de cet ordre. On peut les appeler les FLUXIONNAIRES.

Je leur ai donné le nom plus savant d' « *angiocriniens* » ce qui veut dire qu'ils font des troubles aigus et subits de circulation, par suite de troubles des endocrines.

Les troubles fluxionnaires les plus simples sont représentés, du point de vue de la circulation sanguine, par les *bouffées de chaleur,* du point de vue de la circulation lymphatique, par ce qu'on est convenu d'appeler les *oedèmes de Quincke.*

Les bouffées de chaleur se traduisent par une montée subite de rougeur et de chaleur, surtout accusée au visage, et qui s'accompagne généralement de transpirations, parfois d'angoisse et de vertiges. Elles sont plus fréquentes chez les femmes, et à la ménopause et sont dues à une dilatation des vaisseaux, du fait d'un trouble thyroïdo-ovarien. On les rencontre parfois chez l'homme. L'état congestif, qui les conditionne, se réalise dans les diverses fluxions qui font l'objet de ce chapitre.

L'œdème de Quincke se manifeste par un gonflement sous la peau, soit des paupières, où il forme des poches, soit du visage, soit des diverses parties du corps, ou par un gonflement sous-muqueux des lèvres, de la langue, du larynx, etc... Il est dû à un afflux subit de la lymphe, qui peut se localiser aux diverses parties du corps, et y détermine des troubles subits et en même temps passagers.

Certains individus ont le triste privilège de localiser, sur un nombre incalculable de régions de leur organisme, des phénomènes fluxionnaires. Ils sont légion. Pour ne pas alourdir ce petit volume, je choisirai seulement quelques exemples typiques.

Le premier cas que j'ai observé réalisait un si grand nombre de localisations que j'ai pu, avec lui seul, tenter une classification des faits de ce genre.

40. — ANGIOCRINIENNE est une dame de 31 ans, chez qui les fluxions actives se manifestaient sous trois apparences :

a) Les unes, constatables *de visu.* Fluxion gingivale, congestion du larynx, congestion vésicale et utérine.

b) D'autres étaient *accessibles* à divers procédés d'exploration, revêtant, par exemple, la forme d'une congestion de l'ovaire, mais si brusque et si douloureuse que l'on en prévit l'ablation. La crise ne tarda pas à disparaître. Autres localisations sous forme d'oreillons, passagers, siégeant à gauche et remplacés quelques années plus tard par une fluxion de la parotide droite, puis fluxion aiguë du genou avec épanchement qui ne dura que vingt-quatre heures.

c) Enfin d'autres congestions, dont on peut, par raisonnement, fixer le mécanisme, se traduisent sous forme de crises de maux de tête, de vertiges, de troubles passagers de la vue.

41. — FLUXIONNAIRE a 37 ans. Elle présente des phénomènes congestifs extrêmement marqués à la peau, à la conjonctive, aux seins, augmentant parfois considérablement de volume. Ce qui est particulier à son cas, c'est une tuméfaction de la *vésicule biliaire,* qui survient, par crises, et produit une masse douloureuse, entre l'ombilic et le rein droit, augmentant progressivement jusqu'à acquérir le volume d'une orange.

Ces deux premières malades trouvèrent une amélioration à leurs nombreuses misères dans

des traitements thyroïdien, ovarien, parathyroïdien.

J'emprunte à mon ami, Mussio Fournier, de Montevideo, le cas de CONGESTIVE (**42**) :

Célibataire, dont la vie a été empoisonnée, depuis l'âge de quinze ans jusqu'à trente-cinq ans, par des phénomènes congestifs : au fémur, à l'humérus, à une côte; par la cessation de la fonction du rein, par des hémorragies rénales; par une diarrhée de quinze jours avec garde-robes incessantes, etc., etc. Elle subit inutilement cinq opérations. Tous ces troubles disparurent, lorsque M. Fournier appliqua d'une façon systématique l'opothérapie thyroïdienne.

43. — ŒDÉMATIÉE est une Espagnole, dont la vie a été un véritable martyre, du fait de gonflements qui se produisaient dans les diverses parties de son corps. Fait particulier : elle eut, pendant trois ans, un œdème de la langue, qui ne céda que lorsqu'elle se fit enlever de l'or, qu'elle avait dans les dents. Cet or fut remplacé, sans ennui, par du platine. Elle était connue à Madrid, ainsi que toute la branche maternelle de sa famille, parce qu'elle ne pouvait porter les chaussures de tout le monde. Il fallait à tous ces hypersensibles, des chaussures en chevreau non verni, doublé de toile, ou en daim percé de trous, pour ne pas souffrir d'un gonflement marqué des pieds. Elle fut transformée d'une façon qu'elle qualifia de « miraculeuse » par des injections de lobe postérieur de l'hypophyse.

Dans un cas analogue, c'est le traitement par la surrénale qui fournit l'heureux résultat.

En fait, c'est une *réaction d'hyperthyroïdie*, en rapport avec l'insuffisance de multiples glandes, qui produit les fluxions, d'apparence si variée.

Les troubles fluxionnaires peuvent se localiser à la conjonctive, à la pituitaire, aux lèvres, aux gencives, au pharynx, au sinus, au larynx, à la trachée, aux bronches, à l'estomac, à l'intestin, au foie, à la vessie; à la peau — où ils donnent lieu à des manifestations multiples, en particulier sous forme d'urticaire, — au cuir chevelu, à l'appareil locomoteur (os, articulations, muscles), aux séreuses, y compris la plèvre, le péricarde, les méninges, aux glandes salivaires, aux glandes mammaires, à la thyroïde elle-même, à l'ovaire, aux poumons, à l'appareil cardiaque et vasculaire, au système nerveux. Parfois, les fluxions se manifestent par des HÉMORRAGIES.

A côté des troubles angiocriniens élémentaires, bien des états composés, qu'on range dans l'*arthritisme*, migraine, asthme, angoisse, etc., ont à leur base un trouble fluxionnaire. Il en est de même de la cellulite dont j'ai parlé précédemment.

FAUSSES MALADIES. — Les troubles fluxionnaires sont ainsi faits, qu'au moment où ils apparaissent, ils peuvent *simuler le début d'une maladie*, car ils sont composés des éléments qui caractérisent l'existence de toute inflammation : *chaleur, rougeur, gonflement*. Ce qui permet de confondre, au début, une fausse et une vraie

conjonctivite, un faux et un vrai [illegible]e, un faux et un vrai mal de gorge, etc. Pour bien faire comprendre les rapports entre les fausses et les vraies maladies, j'userai d'une *comparaison* : les fausses maladies sont comme l'aboiement d'un chien de garde, qui entend dans le lointain le bruit des passants. Ses aboiements peuvent être plus ou moins bruyants, plus ou moins répétés, mais ils cessent en général avec le bruit. Par contre, ils redoubleront, ils feront intervenir le personnel de défense (phagocytes, humeurs bactéricides), si les assaillants (microbes, poisons) franchissent les barrières. La maladie sera constituée alors.

J'ai décrit, dans cet ordre d'idées, diverses formes de fausses maladies, en particulier les *fausses grippes endocriniennes,* les *faux oreillons congestifs,* la *fausse fièvre.* Je citerai *un* cas de chacune de ces variétés.

FAUX OREILLONS

44. — Pseudo-ourliée est, à soixante-cinq ans, en état de ménopause anormalement prolongée, ayant manifesté des troubles congestifs multiples, en particulier de la vessie et du foie. Elle présente des gonflements des glandes salivaires, qui ont été pris d'abord pour des oreillons. Souvent, à table, elle ressent une démangeaison de la peau dans la région parotidienne. Un gonflement s'installe, la forme de la parotide s'accentue, puis la crise se termine par un jet de salive avec goût salé, de fer, de sang, ce qui a d'abord fait croire à la patiente à un saignement des gen-

cives. On a recherché s'il existait un calcul salivaire dans le conduit de la parotide : il n'en existait pas. Le retour de ces crises est très fréquent, la malade en a présenté jusqu'à deux et trois fois par semaine pendant des mois.

45. — Chez Pseudo-grippé, il s'agit d'une personne de trente ans, fille et sœur de médecins. Elle se réveille vers trois heures du matin, avec une sensation de lourdeur de tête, elle éternue, se mouche comme dans un rhume de cerveau. Plus tard, elle a mal au cœur; elle est prise de froid, de frissons, elle souffre de la gorge qui est rouge. « J'ai contracté la grippe », pense-t-elle. Elle se remet au lit, les frissons continuent, elle a du malaise et de l'abrutissement; mais une douleur se localise à l'œil d'abord, puis derrière l'oreille, s'accompagne de nausées. Finalement, tout évolue comme une migraine, qui dure jusqu'au soir. Or, ce qu'il y a de particulier ici, c'est que, *depuis deux ans*, toutes les semaines, dans *la nuit du mardi au mercredi*, la même scène se reproduit, d'une migraine à *cortège pseudo-grippal*, qui trompe chaque fois la malade, et en particulier, pendant l'épidémie de grippe de 1918. Le cortège pseudo-grippal de la migraine disparut rapidement par le traitement thyroïdien. Les migraines elles-mêmes ne cédèrent qu'ultérieurement, à la suite d'une opération d'appendicite.

46. — Pseudo-fébrile, enfant de douze ans, a les paupières qui gonflent facilement; il pâlit et rougit sans cesse; il a présenté, lui aussi, des

troubles fluxionnaires, du côté des parotides et de la mastoïde en ayant imposé pour des oreillons et de la mastoïdite; il a été soigné pour une fausse rougeole et plus tard pour une fausse méningite. Actuellement, il présente les phénomènes suivants : il a les mains et les pieds glacés, il réagit au froid par des frissons. Il a froid aux yeux et aux dents. Mais, en même temps, tout changement dans ses habitudes, une composition au lycée, un petit voyage en banlieue, une représentation de cinéma, un refroidissement lui donne la fièvre. C'est encore le traitement thyroïdien qui le mit à l'abri de sa *fausse fièvre,* qui avait été le point de départ de diverses opérations.

Les troubles fluxionnaires s'apparentent d'abord avec le *nervosisme* qui se manifeste par des troubles congestifs : bourdonnements d'oreilles, diarrhée, polyurie, transpirations, œdèmes, et avec l'*angoisse;* en second lieu, avec l'*arthritisme* dont ils représentent la forme fluxionnaire ou congestive; avec les *états infectieux;* avec les *troubles dans l'équilibre des colloïdes,* causes des maladies et de la mort, d'après Lumière, et encore avec l'*anaphylaxie* de Charles Richet, qui explique ce qu'on appelait autrefois les idiosyncrasies, c'est-à-dire les susceptibilités particulières, les sensibilisations, dont je vais esquisser un portrait synthétique.

47. — Sensibilisé est né avec des organes, toujours prêts à la révolte. Un bruit imprévu, une

porte qui se ferme trop bruyamment, un simple coup de téléphone, voilà son cœur qui part à la débandade, qui s'affole. Contre un aliment bien supporté par les autres convives, un œuf par exemple, le foie, l'intestin de Sensibilisé se mettent en rébellion. Une crise de diarrhée, de jaunisse s'installera, souvent difficile à arrêter. Des fraises, de l'antipyrine, le port de la laine lui provoquent des démangeaisons et jusqu'à l'urticaire. Une pastille de chocolat lui trouble la vue. C'est le prélude d'une migraine ophtalmique, qui suspendra douloureusement son existence, pendant vingt-quatre heures. Une odeur désagréable, parfois la délicieuse odeur de la rose, fera éclater une crise d'asthme; le pollen des fleurs suscitera un asthme nasal. Des variations brusques dans la température, dans la pression barométrique, lui donneront une crise de rhumatisme. Il paiera d'un accès de goutte le plaisir passager d'avoir absorbé, au dîner, un verre de vin de Bourgogne. Et, souvent, ce sera la tenaille de la gravelle, qui interrompra brusquement son sommeil. Une injection de sérum antitétanique, rendue indispensable par une chute sur la chaussée et une plaie cutanée, sera suivie, au bout d'une semaine, de la maladie du sérum, avec urticaire, douleurs, albumine.

Physiquement, Sensibilisé est grand et mince. Il a de gros yeux, des sourcils exubérants, le teint frais et rose. Souvent sa paupière devient le siège d'un gonflement pâle ou rose, d'ailleurs transitoire.

Il a les nerfs à fleur de peau, a « l'épiderme sensible » au moral, comme au physique. On ne

peut le toucher, sans qu'il pousse un cri. Et de même il ne faut pas l'aborder de face, car il est de ces natures, qui regimbent toujours, quelque main qui les flatte.

Une crainte, même légère, une émotion banale installe chez lui une angoisse terrible, une peur étrange et parfois jusqu'à la crainte de mourir. Lui qui, comme aviateur, avait, pendant la guerre été courageux, tout d'un coup il n'ose plus affronter le minime danger d'un vol en avion. Il a une sorte d'anaphylaxie de la peur. En même temps, il prend « en grippe » sa compagne avec qui il s'est toujours entendu et il divorce.

Sensibilisé mène sa vie dans des souffrances peut-être sans gravité, mais incessantes, qu'il échangerait volontiers contre une vraie maladie, à évolution définitive.

Une seule clarté embellit ce si sombre tableau:

Les décharges, auxquelles son tempérament l'astreint, le débarrassent d'une façon bruyante de poisons qu'il n'est pas en état d'éliminer sur un mode continu. Sans ces révoltes brutales, il vieillirait de bonne heure.

Ses crises, sorte d'agent-voyer de l'organisme, lui conservent une juvénilité persistante.

Sensibilisé porte, en médecine, des prénoms différents. Son premier prénom est Nerveux, Arthritique, Neuro-arthritique. Le second : Migraineux, Asthmatique, Rhumatisant, Goutteux, Urticarien.

On rangera ses misères dans l'anaphylaxie de Charles Richet, dans l'instabilité et la floculation des colloïdes d'Auguste Lumière.

L'Endocrinologue reconnaîtra en lui une perturbation des diverses glandes, qui, par leur mauvais fonctionnement, le sensibilisent, préparant la crise. Une cause insignifiante, par l'intermédiaire de troubles circulatoires, sous la dépendance du grand sympathique, dont le tonus est lui-même rendu instable du fait des troubles glandulaires, déchaînera alors la crise, à aspects multiples. Le bruit insolite, l'aliment mal supporté, l'odeur irritante, le refroidissement, le vin de Bourgogne, la simple émotion ne sont que la dernière goutte qui fait déborder le vase, peu à peu rempli par les perturbations endocriniennes.

Chez Sensibilisé, on le conçoit, le *traitement* doit tenir compte de tous les facteurs qui entrent en jeu dans son manque d'équilibre.

Il faut éviter la cause provocatrice des crises, équilibrer la circulation, modifier le terrain dysendocrinien, combattre, somme toute, les causes, les mécanismes et les effets des sensibilisations.

CHAPITRE VIII

LES INSTINCTS

> Les glandes ne sont, au fond, que les instruments dont nos instincts se servent pour satisfaire leurs besoins.
>
> (PAPILLAULT).

Les instincts, facultés d'exécuter certains actes nécessaires à l'accomplissement et à la sauvegarde de l'existence, sont subordonnés, dans une certaine mesure, au fonctionnement des glandes. J'envisagerai rapidement, de ce point de vue, la faim, la soif, le sommeil, l'instinct de sécurité, l'instinct d'attaque et de défense, l'instinct de reproduction.

1° La Faim

La faim est une sensation, localisée en apparence à l'estomac, et qui correspond au besoin de rendre à nos tissus les substances indispensables, pour maintenir l'équilibre de la nutrition. Elle est en rapport, d'après moi, avec le travail chimique qui, à la faveur de certains ferments ou diastases, s'accomplit dans l'intimité de chaque cellule de notre organisme. Elle est sous la dépendance de notre appareil nerveux sympathique, et comporte deux *centres :* le premier centre est automatique; je l'ai

localisé dans le bulbe rachidien, lieu commun de l'automatisme, et je l'ai supposé au voisinage des centres de la succion, de la déglutition, de l'estomac et en relations étroites avec le centre du goût. Ce centre « bulbaire » continue à fonctionner même chez des chiens à qui on a enlevé le cerveau (chien décérébré), chez des bœufs dont le cerveau est pétrifié, chez des poissons sans cerveau.

Le deuxième centre est *cérébral;* ce centre peut être excité par des sensations, prenant leur origine dans la vue des aliments, dans l'appareil gustatif et olfactif, dans la zone psychique, par le simple souvenir d'aliments, ou lors de repas pris avec des convives agréables.

Parmi les glandes, il en est une tout au moins dont les rapports sont indéniables avec la faim: c'est la GLANDE THYROÏDE. Les arguments, qui ont servi antérieurement à ma démonstration, sont multiples.

a) Tout d'abord, dans les *maladies thyroïdiennes,* la faim est subordonnée au fonctionnement de la glande thyroïde. Elle est *nulle* ou diminuée dans le myxœdème; *augmente* excessivement dans la maladie de Basedow, où parfois l'on signale une voracité que rien n'apaise, de véritables accès de boulimie. La faim est *capricieuse* dans l'instabilité thyroïdienne, chez les nerveux, les chlorotiques, les gestantes; il y a parfois manque d'appétit, avec fringales.

b) Expérimentalement, on peut produire une faim *exagérée* chez les animaux, à qui on fait absorber du corps thyroïde en grande quantité. De même l'ingestion *en excès* de glande thy-

roïde chez l'homme, provoque *des troubles de la faim,* comme dans le cas suivant :

48. — Dyslimique était un violoniste, atteint de rhumatisme chronique, avec déformation marquée des mains, chez qui 523 cachets de 0 gr. 10 de poudre thyroïdienne ont provoqué la guérison du rhumatisme. Lorsqu'il eut ingéré 18 cachets, son appétit était si exagéré qu'il était « boulimique », c'est-à-dire qu'il avait une faim de loup; et, la nuit, il était obligé d'ingérer du lait. Après avoir absorbé une quarantaine de cachets, il n'avait plus d'appétit, il mangeait moins qu'avant le début du traitement. Il avait même du dégoût de la nourriture et des envies de vomir. Quelques jours plus tard, on notait chez lui une faim véritablement nauséeuse. La cessation du traitement fit cesser les nausées et l'appétit revint alors.

Mon maître Mathieu avait décrit les faims *viciées,* en particulier la faim *nauséeuse,* dont on peut rapprocher la faim provocatrice de la *migraine,* des *vertiges,* des *angoisses,* des *phobies;* ces faims perverties m'ont servi, pour localiser sur le bulbe le centre de la faim, au voisinage des centres dont le mauvais fonctionnement donne lieu aux viciations de la faim.

Ce sont surtout les *résultats du traitement* de la faim par la glande thyroïde, qui acquièrent une valeur théorique et pratique. Voici toute une série de cas ou d'exemples que j'emprunte à un travail de 1906, sur le corps thyroïde et la faim.

I. — Un rhumatisant chronique a ressenti, dès le huitième cachet de poudre thyroïde, un appétit plus marqué. Il mangeait davantage aux repas, goûtait entre ses repas, contrairement à ses habitudes. Lorsqu'il avalait des doses un peu plus fortes de thyroïde, son entourage le croyait atteint de ténia.

II. — Un enfant migraineux ne prenait de nourriture qu'à force de supplications. A la suite d'une centaine de cachets, son besoin de manger était devenu si grand qu'il fut nécessaire de le rationner.

III. — Une de nos malades ne connaissait pas l'appétit et mangeait uniquement par raison. Un petit nombre de cachets améliora son état général et elle mange à présent avec plaisir.

Ultérieurement, j'ai rapporté de nouveaux faits du même genre :

IV. — Une enfant de douze ans, sans appétit, qui mesurait 1 m. 24 et pesait 23 kilos, augmente, à la suite de 64 cachets de vingt-cinq milligrammes de poudre thyroïde, de 4 centimètres 1/2 de taille et de 4 kilogr. 400 de poids. Elle qui n'avait jamais connu la faim, se familiarise avec l'appétit, dépasse celui des autres enfants, celui de son père; elle a, nous dit-on, une faim d'ogresse. Elle est prise d'ailleurs plus tard d'indigestion par excès d'alimentation.

V. — Une petite fille de cinq ans et demi ne mangeait qu'à force d'expédients; après avoir

ingéré cinq cachets de 0 gr. 10 de poudre thyroïde, en quatre jours, elle demande deux tartines de beurre et mange toute la journée.

VI. — Je citerai encore le cas d'un jeune homme de vingt ans, traité à tort pour de la tuberculose pulmonaire (toux, suffocation, transpiration, battements de cœur, absence d'appétit, amaigrissement). Je reconnais chez lui le syndrome de l'instabilité thyroïdienne; je le soumets au traitement thyroïdien; de septembre à décembre 1907, il prend quatre-vingt-seize cachets de poudre thyroïdienne. Sous cette influence, son poids, qui ne dépassait jamais 51 kilos, atteint 56 kilos.

L'augmentation de l'appétit entraînant l'augmentation de poids, se produit même chez les *obèses,* qui ne sont pas soumis à la restriction alimentaire. Cette notion est contraire à la croyance de beaucoup de malades et de médecins; j'y reviendrai en reprenant plus loin la question de l'obésité et du traitement thyroïdien.

L'influence du traitement thyroïdien se manifeste encore contre les troubles excessifs de la faim dans une maladie exceptionnelle, à laquelle on donne le nom d'ANOREXIE MENTALE. Du fait de troubles mentaux variés, la malade (il s'agit en général de femmes) n'est pas capable de manger. Voici trois cas que je résume d'après un travail sur cette question :

49. — Mélancolique, dame de cinquante-trois ans, a une anorexie (manque d'appétit absolu) avec abaissement du poids, descendu à 56 kilos

en septembre 1909. C'est une débile, qui a éprouvé un chagrin puéril de la mort de son chien, et elle a des troubles psychiques, avec hallucinations de l'ouïe, idées de persécution. Le docteur Nageotte a rédigé un certificat concluant à l'internement, car la psychose de la malade peut entraîner des actes dangereux pour elle-même et pour son entourage. Elle se refusait à manger sous prétexte qu'elle ne pouvait aller à la garde-robe. Avant de la faire interner, on s'adresse à moi, car j'avais guéri sa fille de migraines. On me demande d'essayer un traitement opothérapique, qu'autorisaient, en fait, un grand nombre de symptômes qu'elle présentait. Je lui fis prendre des cachets de corps thyroïde et de corps jaune de l'ovaire. Sous cette influence, la malade se remit à manger, l'intestin reprit son fonctionnement, les troubles mentaux (idées noires, tristesse, hallucinations) s'atténuèrent, puis disparurent; elle reprit 22 kilos de poids.

50. — Phobiaque n'osait sortir dans la rue, parce qu'elle avait des gonflements du visage et craignait d'être l'objet de moqueries. Elle ressentait un froid si marqué sur tout le corps qu'elle était « comme dans un bain de neige », et elle ne voulait pas manger, de peur d'être empoisonnée. Le traitement thyroïdien améliora sa faim, bien que la crainte d'être empoisonnée persistât encore. Elle se trouvait comme poussée à manger, mais pour rien au monde, elle n'aurait pris un repas hors de chez elle. Peu à peu, elle se réchauffa; ses idées deviennent plus nor-

males, elle a davantage d'appétit. Elle-même remarque qu'elle a la tête plus solide, quand elle s'alimente mieux. Au bout d'un an, elle est transformée à tous les points de vue, se sent rajeunie, n'a plus ni phobie, ni enflure, mange normalement. Elle a pris onze kilos de poids.

Le cas le plus curieux concerne Décharnée (7), jeune fille de dix-huit ans, en état de maigreur squelettique. Pour une taille de 1 m. 45, elle pèse le poids invraisemblable de 18 kilos. Enfermée dans une maison de santé, elle n'est pas sensible à la psychothérapie; elle ne mange pas, emploie des ruses pour échapper à la surveillance, cache les aliments sous la langue et essaie de les cracher sans les avaler, les dissimule sous sa jupe, dans son corsage, jette dans une poche spéciale tout ce qu'elle peut détourner au moment des repas. Elle va jusqu'à déposer dans le lit du médecin-adjoint de la maison de santé, où on l'a internée, des fruits, des biscuits qu'elle devrait manger. On n'a rien obtenu chez elle par le gavage. Le traitement thyroïdien lui donne le besoin de manger, mais elle devient verte, chaque fois qu'elle ingère des aliments et a même une syncope à la suite d'un repas. L'augmentation n'est que de 400 grammes le premier mois, mais va en s'accentuant, puisque de janvier à février, elle prend près de 9 kilogrammes. Elle double de poids en six mois. L'importance de ce cas est particulièrement marquée, car sans aucun doute, cette jeune fille serait morte de faim, sans l'intervention de la glande thyroïde.

La glande thyroïde n'est pas la seule glande à agir sur la faim. Certaines endocrines excitantes de

l'organisme (SURRÉNALE, HYPOPHYSE) sont susceptibles d'augmenter l'appétit. De même certaines médications, qui ont une action favorable sur le besoin de manger (substances phosphorées, par exemple), font intervenir, dans leur mode d'action, les glandes incrétoires.

Parmi ces glandes, une mention doit être réservée au PANCRÉAS, car le besoin de manger est formidable dans le *diabète sucré,* maladie liée à l'insuffisance des fonctions du pancréas. Cette faim n'est qu'un symptôme perdu au milieu de beaucoup d'autres : soif excessive, urination fréquente, présence de sucre dans l'urine et dans le sang. C'est l'excès de faim qui attire parfois tout d'abord l'attention sur cette maladie. Toujours est-il que les injections d'une substance tirée de la glande endocrine du pancréas — (les îlots du pancréas), d'où le nom d'*insuline* donné à cette substance — atténuent rapidement les symptômes de la maladie, en particulier de la faim.

La faim comporte parfois des troubles qu'il convient d'indiquer. Quelques sujets nerveux sont pris, vers la fin de la matinée, ou dans le courant de l'après-midi, de *nausées* qui se calment, lorsque, instinctivement, ils prennent à ce moment quelque nourriture. Le rapport entre les nausées et la faim se trouve parfois réalisé expérimentalement, comme dans le cas de DYSLIMIQUE. La nausée n'est qu'une forme dénaturée de la faim, et dans ce cas, ces symptômes sont, tous deux, sous la dépendance de la thyroïde. Quelques constatations banales précisent encore cette conception :

Vous passez près d'un restaurant, au moment où vous rentrez déjeuner. L'odeur de la cuisine augmente votre appétit; vous repassez près du même restaurant, après votre repas, l'odeur des mets vous écœure, vous dégoûte, vous donne même des nausées. Le goût, qui participe à l'édification de la faim, et le dégoût ne sont que des aspects voisins,

produits par des centres nerveux, dont les cellules, sont intriquées. J'ai comparé ce qui se passe, dans ces cas, à ce qui se produit au niveau de certaines enseignes lumineuses, que l'on voit briller tout d'un coup. « Passez l'hiver à Pau, l'été à Dinard ». Par un artifice, l'électricité fait apparaître des assemblages de lettres, qui sont entremêlées les unes aux autres.

D'autres sujets, dans les mêmes circonstances. sont pris de *vertiges,* que nous avons signalés sous l'influence de l'insuline. C'est encore de la faim viciée, qui cède à la prise d'aliments et guérit sous l'influence d'un traitement opothérapique. Elle peut se réaliser, spontanément, chez les diabétiques, lorsqu'il se produit des variations spontanées dans la dose du sucre du sang.

Chez un *vertigineux* que le traitement thyroïdien transforma en quelques jours, (p. 214), il se produisit, alors qu'il était déjà franchement amélioré, quelques vertiges à la fin de la matinée, dont il fut débarrassé par l'ingestion de biscuits d'une façon préventive.

Des troubles *oculaires* sont encore à signaler. Le Professeur Potain a raconté, dans une de ses cliniques, qu'en sortant un jour de l'hôpital, où il s'était attardé beaucoup plus longtemps qu'à son habitude, il fut très effrayé, en rencontrant le directeur de l'hôpital, de ne lui voir que la moitié du corps : en particulier il ne voyait plus sa tête. Ce trouble singulier s'appelle l'hémi-anopsie. Les objets sont comme coupés en deux. Le plus souvent ce n'est pas, comme dans le cas cité ici, dans le plan horizontal, c'est dans le plan vertical, et ce phénomène n'est pas exceptionnel dans une forme spéciale de migraine, que l'on appelle la migraine ophtalmique.

Tous les troubles que nous avons étudiés sont des troubles bulbaires de la faim, mais il existe aussi des troubles cérébraux : en dehors des *envies.* —

qui, dans un cas, ont poussé une gestante à mordre dans l'épaule d'un garçon boulanger — ces troubles peuvent prendre la forme de « *malacia* » (le sujet absorbe en grande quantité des fruits verts, du sel, du poivre, des grains de café, etc...), la forme de « *pica* » (c'est alors des substances minérales, charbon, cristaux, etc...) que les sujets recherchent; la « *coprophagie* » (les malades ingèrent de l'urine, des matières fécales). Il faut signaler encore la manie que certains sujets ont *d'avaler leurs propres cheveux*, ce qui peut donner lieu à des tumeurs dangereuses de l'estomac. Le plus souvent, cette habitude se produit chez des enfants *roux*, dont la chevelure est, par sa coloration, un sujet de raillerie de la part de leurs camarades.

On a, de tous temps, signalé des individus à faim vorace et *colossale*. Ovide cite le géant Erisichton, capable d'engloutir à chacun de ses repas la nourriture d'une ville entière:

« ... *Quod urbibus esse*
« *Quodque satis poterat populo.* »

Les exemples de Bijou, de Tarare, ont été souvent reproduits. Le premier, garçon de ménagerie au Jardin des Plantes, outre son ordinaire, formé cependant de colossales portions, absorbait journellement les déchets infects de l'amphithéâtre et s'appropriait subrepticement, pour s'en gorger, les pièces anatomiques hors d'usage.

Tarare était capable de manger en un jour une quantité de viande équivalent au poids de son propre corps. Il absorbait parfois, à peine tués, les chiens et les chats qu'il capturait. Il se repaissait, lui aussi, de la chair des morts.

J'ai supposé que, dans ces cas, les centres d'évocation des images de la faim étaient en état d'excitation continuelle, peut-être même en état de développement excessif, et j'ai considéré que ces malades avaient une sorte de *génie partiel* de la faim. Les sujets de cet ordre ont, en général, d'autres

troubles psychiques; ce sont des idiots, ou des excités, des maniaques.

La glande thyroïde n'agit pas seulement sur l'appétit alimentaire. J'ai montré son action sur *l'appétit cérébral, l'appétit sexuel,* et attribué à cette glande une action sur les différents appétits, que j'ai appelée *orégogène* (excitation des appétits).

Pour ce qui est de l'appétit *cérébral,* j'ai montré que le traitement thyroïdien faisait naître la curiosité, l'application au travail, le goût pour l'étude.

Il en fut ainsi chez BÈGUE (**51**), enfant de six ans, que la mère, avant le traitement thyroïdien considérait « comme une buse ». En même temps que le bégaiement s'atténua par le traitement, le raisonnement naquit; l'enfant fait des réflexions inattendues, s'intéresse aux exercices de lecture, d'écriture, passe au rang de troisième dans sa classe. Il est devenu studieux et curieux, au point que son père ne veut pas sortir avec lui, importuné par ses questions.

Chez TRANSFORMÉE (**52**), l'ingestion de dix cachets de corps thyroïde lui donne de l'excitation nerveuse. Elle demande qu'on lui raconte des histoires, saute sur son lit, fait le diable à quatre. En même temps, elle, qui jusqu'alors avait peine à lire quelques pages de suite, elle *dévore* ses livres d'étrennes, et demande qu'on lui en achète d'autres. Son attention, son intelligence s'éveillent.

J'ai envisagé ailleurs les effets des diverses opothérapies chez les enfants arriérés.

2° La Soif

La soif est une sensation générale, localisée en apparence dans la région bucco-pharyngée, qui se manifeste quand la teneur des tissus en eau a diminué. Elle correspond au besoin de maintenir en équilibre la tension osmotique des tissus, et la dissolution des diverses substances, indispensables aux fonctions variées des tissus. La soif est sous la dépendance du système nerveux. M. André Mayer a décrit, dans le bulbe, le centre de la soif qu'il superpose au centre de la tension osmotique. Des travaux plus récents ont fait connaître les relations qui existent entre la soif et certaines endocrines. Parmi elles, il en est une, qui semble particulièrement en rapport avec la soif : c'est la GLANDE HYPOPHYSE. Il existe une maladie à laquelle on a donné le nom de *diabète insipide*, que caractérisent deux symptômes capitaux : le besoin excessif de boire, et le rejet, hors du corps, du liquide ingéré, — ce qu'on appelle la polyurie, — qui peut monter jusqu'à dix et vingt litres, comme l'absorption d'eau elle-même, avec pollakiurie, c'est-à-dire fréquence des mictions.

Voici quelques cas d'ASSOIFÉS :

a) Un de mes malades, au cours d'une pneumonie, par une localisation hypophysaire, est pris d'une telle soif que, dans la nuit, il vide tout un seau d'eau, et cette soif inextinguible se poursuit, accompagnée bientôt d'autres phénomènes.

b) J'ai suivi un enfant, véritable martyr, dont la soif était telle qu'il était arrivé à boire l'eau réservée au chien, qu'il a bu de l'eau savonneuse, qu'un matin il a pénétré dans la cuisine et a bu la quantité de lait réservée à toute la famille. Sa mère, peu éclairée, le battait quand il voulait boire; elle ne comprenait pas que cette soif insatiable était l'indice d'une maladie.

53. — Dypsophile, jeune femme de trente ans, est prise brusquement d'une soif intense, qui la force à absorber jusqu'à treize à quatorze litres d'eau, par vingt-quatre heures. Elle se met alors à uriner sensiblement la même quantité. Le besoin de boire est si répété qu'elle ne peut plus ni manger, ni dormir; elle est prise d'une fatigue intense, d'amaigrissement, perd quelques kilos dans un mois. Or, dans les cas de ce genre, on peut agir, du moins d'une façon transitoire, sur le symptôme soif, par des injections du lobe postérieur de l'hypophyse. Chez Dypsophile, une première injection fit tomber le taux des urines de quatorze litres en moyenne à un litre et demi par vingt-quatre heures.

Pour si avantageux que soit ce procédé, on comprend la hantise, l'ennui, la souffrance qu'éprouve une malade, d'avoir à se faire, une ou deux fois par jour, des injections d'hypophyse, car les effets de la médication ne sont pas durables et l'on est obligé de les répéter constamment.

Tout récemment, on a trouvé le moyen de tourner la difficulté et d'obtenir des effets du liquide hypophysaire, non plus injecté sous la peau, mais introduit par la voie nasale.

Pour en revenir à ce diabète particulier, qu'est-ce qui le caractérise? En dehors de la quantité de boisson que le malade est obligé de boire, de la quantité d'urine qu'il est conduit à émettre, c'est la faible teneur des produits qui passent dans l'urine; il y a absence de sucre (diabète *insipide*). Parfois au contraire, des chlorures, des phosphates, de l'acide oxalique se rencontrent dans le liquide émis; il s'agit de variétés particulières de diabète,

Divers symptômes hypophysaires : variations de la selle turcique, maux de tête fréquents, vertiges,

obésité, amaigrissement, infantilisme, nanisme, féminisme, gigantisme, acromégalie, etc..., etc..., se retrouvent chez ces assoiffés et indiquent que la glande hypophyse est troublée en plus ou en moins dans son fonctionnement.

D'autres glandes que l'hypophyse peuvent être intéressées dans ces soifs ardentes.

Dans mon travail sur les migraines des enfants — que j'ai eu la chance de guérir dix fois sur dix — j'ai relevé, chez un certain nombre d'entre eux, une soif excessive. Par exemple, un enfant revenant de classe, vidait une carafe d'eau entière. Le traitement *thyroïdien* fit disparaître la soif en même temps que les migraines.

J'ai observé, récemment, un sujet atteint de la maladie de Basedow, qui buvait et urinait jusqu'à sept litres par jour. Ses nuits étaient interrompues par un besoin continuel de boire et de vider sa vessie. Un traitement d'ordre général, qui transforma sa maladie de Basedow, fit cesser à la fois la soif et la polyurie. Dans ce cas particulier, l'urine renfermait des phosphates en grande quantité.

Il est possible que les troubles de l'hypophyse déterminent un fonctionnement irrégulier du *rein* ou même des *tissus* périphériques, de telle façon que bien des sujets, entachés de troubles hypophysaires, font alors une sorte de rétention d'eau dans les tissus — qui donne en particulier à leurs jambes une forme de « jambes en poteaux », bien désagréable avec la mode actuelle, pour les femmes qui en sont atteintes.

3° Le Sommeil

Claparède considérait le sommeil comme un instinct; le sommeil met l'être vivant à l'abri de l'épuisement. On ne dort pas parce qu'on est épuisé, on dort pour éviter l'épuisement.

Le sommeil est représenté dans le système nerveux par deux *centres :*

1° Un centre cérébral étendu à toute la surface du cerveau, sur lequel s'exerce la volonté. C'est ce qui explique comment des êtres à volonté exceptionnelle peuvent s'endormir à leur gré. Il en fut ainsi pour Napoléon Ier. On explique de même l'influence sur le sommeil de l'auto et de l'hétéro-suggestion.

2° Le deuxième centre actif est localisé dans une partie des régions de l'automatisme, dans le troisième ventricule, ce qu'on appelle l'infundibulum. Ce centre est démontré par les lésions qui s'y rencontrent, dans l'encéphalite dont la somnolence est un symptôme capital et que, pour cette raison, on a désignée sous le nom d'encéphalite léthargique. Il est encore démontré expérimentalement par des injections colorées de chlorure de calcium. Lorsqu'on injecte à des chats cette solution, qui est un calmant du système nerveux, un certain nombre de ces chats s'endorment. Si on les sacrifie, on retrouve la solution colorée au niveau du centre infundibulaire du sommeil.

Bien des *théories* ont été fournies pour expliquer le sommeil. On a mis en avant certains poisons qui se produisent pendant l'état de veille; on les retrouve dans le sang du chien qui meurt quand on l'empêche de s'endormir. A ce poison, on a donné le nom de toxine du sommeil (hypnotoxine). Le sommeil a encore été attribué à des modifications du calcium, à des enflures se produisant dans les centres nerveux, à des troubles circulatoires, à des variations dans l'appareil sympathique.

Toutes ces théories se concilient avec ce que nous savons des *endocrines,* qui sont à la fois antitoxiques, agissent sur le calcium, combattent l'œdème, régularisent l'appareil circulatoire, règlent l'appareil sympathique.

L'action des endocrines sur les troubles du sommeil se vérifie d'autre part par l'expérimentation, la clinique, l'opothérapie, comme je l'ai montré dans un travail consacré au Sommeil, en envisageant cette question glande par glande.

A) Thyroide

a) Les animaux, à qui l'on a enlevé la *glande thyroïde,* manifestent parfois un sommeil si complet que les bruits, qui réveillent facilement les chiens normaux, les laissent dans une complète tranquilité. On a cité aussi un malade opéré de la thyroïde et qui, pendant quelques mois, dormait toute la journée et toute la nuit. Inversement, le traitement thyroïdien, donné à des doses excessives, produit l'insomnie, avec des cris nocturnes.

b) Au cours des *maladies thyroïdiennes,* on observe soit la somnolence (dans le myxoedème), soit l'insomnie avec agitation, cauchemars, terreurs nocturnes (dans la maladie de Basedow).

Dans l'instabilité thyroïdienne, le sujet peut être endormi le matin, très éveillé le soir. Il n'est pas rare d'observer, sous l'influence de la thyroïde et du sympathique, ces variations, chez des

sujets qui ne peuvent pas se lever le matin et n'ont pas dans la matinée l'esprit lucide. Le soir, ces mêmes sujets sont parfois pleins d'entrain, d'activité; ils ont, à partir de l'après-midi, et surtout la nuit, leurs diverses fonctions en éveil.

NOCTAMBULE est devenu — et sans en pénétrer la raison physiologique — directeur de journal. Il n'est jamais en aussi bonne forme que pendant la nuit, et ne peut se coucher avant trois heures du matin. Par contre, il se trouve le matin engourdi dans l'ensemble de son activité et ne quitte en général son lit que vers onze heures.

c) Le traitement thyroïdien bien appliqué supprime la somnolence (dans un cas, le sujet dormait dix-huit heures sur vingt-quatre) fait disparaître la narcolepsie, c'est-à-dire la crise de sommeil, comparable à la crise d'épilepsie.

C'est en donnant des produits, qui règlent la thyroïde, que l'on ramène le sommeil chez des hyperthyroïdiens; mais parfois on n'obtient un résultat qu'avec des doses très légères, un cinquantième de milligramme de thyroïde, par exemple, alors qu'un dixième de milligramme empêche le sommeil.

B) Ovaires

Lorsque la fonction des *ovaires* est au-dessous de sa tâche, les troubles du sommeil ne sont pas rares et se manifestent sous forme d'insomnie, de somnolence, de narcolepsie.

Parfois, ce sont des bouffées de chaleur, des angoisses, qui, provoquées par l'insuffisance ovarienne, déterminent les troubles du sommeil. Quelques jours avant l'arrivée des phénomènes périodiques, l'insomnie, associée à d'autres troubles nerveux, est révélatrice.

L'opothérapie appropriée, tout en transformant la malade, vient fournir la preuve des modifications ovariennes du sommeil, comme le démontrent les deux exemples suivants:

54. — Narcoleptique, contrôleuse de la T. C. R. P., âgée de 41 ans, avait subi l'ablation des ovaires. Déjà, auparavant, elles présentait des signes de déséquilibre glandulaire. Des phénomènes multiples s'accentuent à la suite de la mutilation nécessaire. L'attention était particulièrement attirée sur une sensation subite de voile devant les yeux avec petit mal de tête, et surtout sur le phénomène, relativement rare, auquel on a donné le nom de *narcolepsie*. Tout d'un coup, elle est prise de crises de sommeil, avec chutes dans la rue. La chute la réveille. Le traitement ovarien, pris jusqu'alors par la bouche, n'avait fourni aucun résultat. Je lui fais pratiquer des injections sous la peau de suc ovarien. Dès la troisième piqûre, la malade n'éprouve plus ni mal de tête, ni brouillard. Elle ressent, en même temps, moins de vapeurs, mais surtout elle n'a plus de crise de narcolepsie. A la suite de six piqûres, elle est capable de reprendre son emploi de contrôleuse.

Surveillée depuis novembre 1926, et soumise de temps en temps, à des injections ovariennes,

lorsqu'elle accuse une tendance à la somnolence, elle a été mise complètement à l'abri de ses crises et n'a pas suspendu un seul jour son travail.

55. — Insomniaque est arrivée à l'automne de la vie. Elle a cinquante-trois ans, présente des symptômes multiples, en particulier un goitre familial. Depuis cinq années au moins, elle se plaint d'insomnie, toutes les nuits. Parfois, quand elle se met au lit, elle éprouve comme une sorte d'hallucination visuelle; il lui semble, en fermant les yeux, qu'elle voit des personnes qu'elle ne connaît pas. On lui prescrit un traitement à la fois par l'ovaire et par la thyroïde. Dés la première quinzaine, il se produit, dans son état, un changement qu'elle déclare extraordinaire; ses troubles s'atténuent, le sommeil devient meilleur : elle arrive à dormir mieux que depuis nombre d'années et, fréquemment, elle ne se réveille pas entre dix heures du soir et six heures du matin. Sa fille est, à ce moment, contrainte à chercher fortune en Amérique. L'émotion que lui cause le départ de son enfant unique, puis l'absence de nouvelles, rappelle une série de troubles que la médication avait fait disparaître, mais ne ramène pas l'insomnie.

C) Surrénale

La somnolence est le trouble du sommeil caractéristique, dans l'insuffisance surrénale. Inversement, le *surrénalisme,* sorte d'état expérimental provoqué par l'absorption d'un excès de surrénale, entraîne

au nombre de ses symptômes, l'insomnie ou absence de besoin de sommeil.

J'ai rapporté toute une série de cas de sommeil impérieux, de somnolence, de siestes obligatoires, transformées par le traitement surrénalien.

1° Une dame dormait habituellement douze heures — elle dormit même dix-huit heures durant une période de désespérance —; elle présentait d'autre part des cauchemars et du somnambulisme. Son sommeil se trouve équilibré par des injections de cortico-surrénale, au point qu'elle dort mieux que depuis vingt ans.

2° Par contre, une demoiselle, chez qui la médication avait amélioré la mémoire, relevé la tension artérielle, procuré de la volubilité, régularisé le besoin de dormir, eut le tort d'absorber son cachet habituel au repas du soir. Dans la soirée, elle se trouve comme poussée à aller faire une promenade dans les rues de Paris, ce qui ne lui était jamais arrivé, et resta sortie de chez elle de dix heures à minuit.

3° De même, un élève d'une grande école, soumis au traitement surrénalien pour de la fatigue musculaire et cérébrale, en constata aussitôt les effets.

Lorsqu'il arriva à une dose élevée de surrénale, il n'a plus envie de dormir, est en état de travailler toute la nuit. Il suspend la médication pendant les vacances. Quelques jours avant la rentrée d'octobre, pour être particulièrement en

forme, il se remet de lui-même à l'opothérapie. Ce jour-là, ses amis le trouvent extraordinaire. Par contre, la même nuit, il ne peut fermer l'œil; il ne sent aucun besoin de sommeil. Plusieurs airs de son phonographe jouent, en même temps, dans sa tête. Le fait est qu'il a pris d'un seul coup, sans progression, une dose considérable de surrénale.

Un exemple récent montre les effets du traitement surrénalien sur la somnolence et l'insomnie et, d'autre part, les troubles de surrénalisme portant sur le sommeil, lorsque la malade a forcé la dose qui lui était prescrite.

56. — Somnolente, âgée de quarante ans, présente une fatigue insurmontable avec besoin incessant de dormir tout le jour, tout en ressentant la nuit de l'insomnie avec cauchemars, et visions affreuses.

Avant de venir me consulter, elle a vu une vingtaine de médecins et déclare que « si je la rate » elle « n'en verra plus d'autres ». Comme elle veut aller le soir au théâtre et qu'elle n'a, d'autre part, que la pensée, le désir de se voir le plus tôt possible dans son lit, je lui pratique dans mon cabinet, vers six heures du soir, une injection de cortico-surrénale. A la suite de cette première piqûre, ses amies sont étonnées de son état dans la soirée; elle cause, elle a envie de rire, est bout-en-train, plaisante, et en sortant du théâtre, parle même d'aller souper.

Une série continue de piqûres de cortico-surrénale la font sortir de sa somnolence, tout en

lui assurant un meilleur sommeil. A la suite de la troisième injection, elle s'est endormie vite et réveillée à six heures du matin. Ultérieurement, le traitement surrénalien est continué par des cachets de poudre de 0 gr. 50 en deux fois. La malade va de mieux en mieux; elle n'a plus ni somnolence, ni cauchemars, s'endort tranquillement, est capable de veiller.

Dans la première semaine de juin, il lui a été possible d'aller tous les soirs au théâtre, de souper, de finir la soirée dans une boîte de Montmartre et de ne rentrer chez elle qu'à trois heures du matin. Une nuit même, elle eut l'audace, alors que d'habitude elle n'était pas sûre d'elle-même, d'accompagner dans une auto aux environs de Paris, son fils, jeune officier, qui avait manqué son train et de ramener seule l'auto pendant la nuit. J'ajoute que, pendant toute cette semaine elle avait, sans que ce lui fût ordonné, pris un troisième cachet de surrénale de 0 gr. 25 à dix-sept heures, un quatrième au diner, ce qui lui faisait absorber en tout un gramme de poudre.

D) Hypophyse

Glande placée dans le crâne, et qui, suivant l'excitation ou l'insuffisance de ses lobes, cause le gigantisme, l'acromégalie, ou une obésité particulière, parfois formidable, *l'hypophyse* joue un rôle dans le sommeil et provoque, selon son fonctionnement, des réactions inverses, somnolence, insomnie, que combat parfois avec succès le traitement par la même glande.

J'ai mis a profit l'opothérapie hypophysaire dans l'arriération infantile et noté l'amélioration du sommeil.

ENORME (11), qui fut transformé par l'opothérapie hypophysaire, puis testiculaire, présentait une grande torpeur intellectuelle, était somnolent, comme abruti. Il s'éveilla peu à peu sous l'influence du traitement. Plus tard, il lui semblait « qu'il était sorti d'un rêve ».

Dans certaines variétés d'insomnie, au cours d'états auxquels participe l'hypophyse, (obésité, gestation) l'insuffisance est combattue à son tour par la poudre de cet organe.

E) AUTRES GLANDES

Sans m'attarder davantage, je signalerai l'influence sur le sommeil de la glande *parathyroïde* qui cause des endormissements partiels; l'influence du *foie*, provocateur de somnolence après les repas, d'insomnies, de narcolepsie; l'action du *pancréas* sur la narcolepsie des diabétiques.

Tous ces troubles se trouvent réalisés, en outre, chez des sujets qui manifestent un déséquilibre de plusieurs glandes à la fois : dans des cas de *maladie de Basedow complexe*, dans des cas de *sénilité précoce;* ils sont justiciables d'une opothérapie pluriglandulaire appropriée à chaque cas en particulier.

4° Instinct de la conservation

« L'instinct de la conservation est inné chez tous les animaux. » (Alibert).

On peut le subdiviser en divers instincts secondaires : instinct de la sécurité, instinct de l'attaque et de la défense.

A) Instinct de la sécurité. — Angoisse

Définition. — L'INSTINCT DE LA SÉCURITÉ porte le sujet à se mettre à l'abri des dangers qui le menacent, que ces dangers soient extérieurs ou intérieurs, par rapport à lui-même. Les troubles de la sécurité sont synthétisés dans l'angoisse.

Centre de la sécurité. — J'ai donné le nom de *centre de la sécurité* à un centre nerveux siégeant dans le BULBE, où se localisent les sensations de la faim, de la soif, du sommeil, et d'une façon générale, les fonctions de la vie végétative.

Flourens avait appelé ce centre le *nœud vital*, car la piqûre, par une aiguille, de ce noyau, chez le pigeon, détermine la mort instantanée, par l'arrêt de la respiration et de la circulation. Le centre de la sécurité est en effet l'origine du nerf grand-sympathique dans ses deux branches : sympathique vrai, et pneumogastrique.

ANGOISSE. — Lorsque le centre de la sécurité est troublé dans son fonctionnement, son malaise se traduit par de l'*angoisse*, sous des formes très variées : peur subite de mourir, constriction à la gorge, à l'estomac, au cœur : ceci est l'angoisse *physique*.

L'angoisse *morale*, appelée encore ANXIÉTÉ, qui n'est que la sensation consciente de l'angoisse, se traduit par un sentiment indéfinissable d'inquiétude, d'ennui, de tristesse, de spleen. Elle revêt par extension des formes multiples : *impulsions*, parfois *manies; peurs maladives, phobies* avec leurs infinies variétés, *obsessions, doutes, scrupules, remords*, etc...

Les crises d'angoisse provoquent parfois une *anxiété permanente*. C'est *l'attente anxieuse* d'un événement pénible.

Le grand sympathique qui, par son fonctionnement normal, étend sa sollicitude à tout l'organisme, donne lieu, lorsqu'il est touché dans l'une quelcon-

que de ses parties, à des malaises que j'appelle communément *« de la monnaie d'angoisse »* : troubles cardiaques, respiratoires, digestifs, vasomoteurs, etc... Ces divers troubles d'angoisse tiennent leur variabilité de leur point de départ, comme de leur point d'arrivée dans l'appareil sympathique. Leur point de départ a lieu dans une partie quelconque, du vaste territoire sympathique, depuis le cerveau, lorsque l'angoisse est d'origine émotive, jusqu'à la surface cutanée, par exemple, où se terminent les expansions nerveuses du nerf grand sympathique, qui établissent une véritable solidarité entre toutes les parties de l'organisme appartenant à la vie végétative.

Je rappellerai ici un conte emprunté à Andersen.

Un jeune adolescent qui n'est pas peureux, et qui voudrait connaître l'angoisse, demande à visiter, dans ce but, le royaume des spectres et des fantômes. Mais, comme il traverse sans crainte, et même avec une certaine bravade, ce royaume spécial, il ne ressent aucun malaise particulier. Un jour, d'une façon imprévue, on le plonge subitement dans une cuve remplie d'eau glacée. Sous l'influence de la sensation qu'il ressent au niveau de la peau, il est pris d'un saisissement avec constriction de la gorge, son cœur se met à battre d'une façon irrégulière, il ressent une angoisse terrible, la même que l'on peut provoquer, chez le cheval, en pressant son nerf pneumogastrique.

Dans le cas du jeune homme d'Andersen, comme dans les cas analogues, il se produit, au niveau des cellules nerveuses qui constituent le centre de la sécurité, un trouble de circulation, anémie, ou con-

gestion. La *souffrance de ce noyau* se traduit par le malaise fondamental de l'angoisse.

Chez certains sujets prédisposés, la réaction anormale de ce centre donne lieu à des *interprétations* erronées dans la zone cérébrale. C'est alors que naissent la *peur*, les *phobies*, l'*obsession*, le *doute*, qui ne sont que des *dérivés psychiques* de l'angoisse.

Le trouble circulatoire que nous invoquons, est, dans certains cas, l'équivalent d'une bouffée de chaleur. Il se localise au centre de la sécurité, en vertu d'une prédisposition de ce centre, sous l'influence des causes les plus banales, comme une simple émotion, la crainte même de l'angoisse (la peur d'avoir peur), un repas trop copieux, une mauvaise digestion, la fatigue, le surmenage, la proximité de la période mensuelle, la venue d'un orage.

Voici comment, à son approche, la Comtesse de Noailles dépeint « son angoisse infinie », que dissipe instantanément la tombée de la pluie.

J'appuyais mes deux mains sur mon cœur. J'écoutais
Frémir en moi la peur, la soif, la triste rage,

Je me levais, j'allais les doigts en éventail,
Un sang rapide et chaud étourdissait ma tête.

Le centre de la sécurité, rattaché à tout l'organisme par les filets du sympathique et qui sonne l'alarme d'un trouble imprévu, *est soumis au fonctionnement des endocrines*. Elles déterminent à la fois la constitution anxieuse et provoquent les paroxysmes d'angoisse et d'anxiété.

La plupart des sujets anxieux présentent des signes *d'instabilité thyroïdienne*. L'anxiété se rencontre fréquemment dans la *maladie de Basedow* et chez des sujets atteints de *goitre*. Le *thyroïdisme alimentaire*, trouble thyroïdien provoqué par des doses mal supportées de thyroïde, est susceptible de produire de l'anxiété, de l'angoisse et des phénomènes de psychasthénie. La glande thyroïde, « glande

de l'émotion », comme je l'ai appelée, est génératrice d'états émotifs avec angoisse.

Argument surtout important, le *traitement thyroïdien,* à doses régulatrices, combat avec succès les états d'angoisse et d'anxiété. A l'appui de cette constatation, je signalerai seulement un cas.

57. — Angoissée a cinquante-cinq ans. Son mari est mort poitrinaire, quand elle avait trente-deux ans. A ce moment, elle eut à supporter un surmenage accentué. Elle qui auparavant était, suivant sa propre expression, « une grosse sans-souci », se sentit, vers l'âge de quarante ans, devenir nerveuse. En particulier, elle avait des peurs morbides; elle craignait toujours de devenir folle. Elle ne pouvait lire, dans un journal, un drame de la folie, sans être envahie de la terreur de devenir, elle aussi, folle. A quarante-cinq ans, elle commença à éprouver des battements de cœur, qui survenaient surtout après les repas et lors des fatigues. Elle eut ensuite à supporter de nombreux chagrins: perdit une fille, ses deux gendres, puis son fils qu'elle avait soigné pendant trois ans, au prix d'un nouveau et terrible surmenage physique et moral. Pendant ce temps, pour soutenir ses forces, elle buvait beaucoup de café. Son nervosisme augmente alors. Tout d'un coup, dans la rue, son cœur se serre, elle pousse des cris involontaires. A cinquante-deux ans, son organisme subit la transformation habituelle à cet âge. C'est à ce moment qu'elle fut prise de phénomènes qu'elle n'avait jamais ressentis jusqu'alors. Une nuit, elle rêva qu'elle avait des battements de cœur et se réveilla avec une crise de palpitations dou-

loureuses. Depuis ce temps, et pendant deux ans passés, toutes les deux ou trois nuits, une crise survenait: tout d'un coup, vers dix heures du soir, le plus souvent au moment où elle se met au lit, elle ressent « comme quelque chose qui se déchire dans la poitrine ». Le cœur commence à battre violemment; elle est prise d'angoisse, de peur de mourir, elle appréhende que ses petits-enfants laissés à sa charge, demeurent seuls, sans elle, abandonnés. Il lui semble être comme dans un étau, transpire au point de tremper sa chemise, a des frissons, des besoins fréquents d'uriner. Ce qui domine dans son état, c'est la crainte continuelle de mourir. Très souvent, des voisines venaient auprès d'elle, croyant également que la pauvre femme allait succomber. La crise qui commençait ainsi vers dix heures du soir, durait souvent avec des exacerbations jusqu'à cinq heures du matin, et le lendemain, la malade était si courbaturée qu'il lui fallait rester alitée.

Dans l'intervalle de ces crises, la patiente vivait dans la crainte continuelle de les voir revenir. « Ce n'était pas une vie » disait-elle.

Soumise, d'après les troubles qui accompagnaient l'angoisse, au traitement thyroïdien, elle n'eut plus qu'une seule crise, (qui survint, le surlendemain du début du traitement), pendant une période d'un an. Les battements de cœur se calmèrent, la nervosité s'atténua, puis disparut, la malade redevint gaie, elle fut capable d'exécuter des travaux un peu durs auxquels elle avait renoncé. Elle se trouve toute changée.

Trois ans après, elle eut la nouvelle douleur de perdre, d'une façon rapide, une de ses petites-filles de phtisie galopante. Je m'attendais à la voir reprise de crises d'angoisse; or, son centre de l'angoisse était désensibilisé, car elle n'en présenta plus. Par contre, elle fut atteinte de grands vertiges, avec chutes, pour lesquels je la soumis avec succès au traitement thyroïdien.

Les divers incidents de la vie intime de la femme s'accompagnent d'angoisse, d'impulsions, d'obsessions, indiquant par là l'intervention de l'*ovaire*.

La *surrénale* prend sans doute part à l'anxiété, à la mélancolie anxieuse. D'autre part, des crises d'angoisse surviennent parfois au cours d'une maladie essentiellement surrénalienne, la maladie d'Addison.

L'insuffisance de la glande *parathyroïde*, par des spasmes vasculaires qu'elle produit et qui se localisent sur les vaisseaux des noyaux bulbaires, intervient dans l'apparition de l'angoisse et de ses manifestations.

L'angoisse revêt des aspects multiples. Il existe une *angoisse accidentelle*, telle que peut la produire le saisissement du froid, la peur, etc.; une *angoisse acquise* par une série de chagrins répétés, par des secousses nerveuses, surtout lorsque ces causes apparaissent au cours d'une période où la sensibilité est particulièrement accentuée. Il existe enfin une *anxiété constitutionnelle*, à allure diffuse et changeante, se manifestant sous des allures extrêmement variées, sous forme de névrose, de psychose d'angoisse.

Surtout dans ce dernier cas, le sujet manifeste une prédisposition native: *il naît anxieux*,

et alors des causes, même légères, mettent en évidence la prédisposition. L'hérédité fixe parfois l'allure de l'angoisse sous un de ses aspects habituels, tels que les manies, le doute, l'obsession.

Plus la part héréditaire est accentuée, moins les résultats thérapeutiques sont satisfaisants.

Quelle doit être la *façon de se comporter* du médecin, par rapport aux angoissés?

Il est tenu d'abord de les recevoir sans tarder. « Docteur, puis-je venir tout de suite? », est une phrase qui leur est habituelle. Ils sont pris d'un besoin impérieux de voir le médecin et ne se calment qu'après avoir été rassurés. Le personnage populaire du Juif-Errant a été interprété, comme un anxieux, allant de ville en ville, à la recherche d'un soulagement de ses souffrances.

Si l'on a affaire à de petits angoissés, comme le Dr Pauchet a raison d'y insister dans son remarquable ouvrage « *Le Chemin du Bonheur* », on les incitera à l'autosuggestion, qui peu à peu arrive à donner le calme à leurs angoisses.

Lorsque la note psychique est accentuée chez ces sujets, le médecin doit user de beaucoup de doigté, pour leur être utile. Il faut tout d'abord demander aux angoissés de se mettre à l'abri de toutes les émotions qui peuvent être évitées. Un de mes clients abandonne un jour brusquement son déjeuner et arrive en courant chez moi, suivi de sa femme qui, affolée, court après lui. Tout d'un coup, en mangeant, il a été

pris de la vision affreuse de la mort. En fait, il était allé, la veille au soir, voir au théâtre un spectacle terrifiant, et l'effroi l'avait pris subitement le lendemain.

Que les parents évitent d'exprimer leurs craintes devant leurs jeunes enfants! Un garçon de cinq ans accompagnant chez moi son père en état d'anxiété, dit tout à coup : « La vie vaut-elle la peine d'être vécue? » Cette phrase, qu'il avait entendue sans doute bien des fois, n'avait évidemment pas, et heureusement! de signification pour lui, mais elle était capable de développer ultérieurement dans son esprit des idées de désespérance.

Au cours de l'examen médical, il faut que le médecin écoute, avec beaucoup de sollicitude, les inquiétudes annoncées par l'anxieux, participe par la pensée à ses souffrances, ne rie jamais de ses craintes, ne le traite jamais de malade imaginaire.

Le malade imaginaire n'existe pas. Celui de Molière est un hypocondriaque.

Les sujets de cet ordre sont tout au plus atteints de troubles de l'*imagination*, mais parfois, lorsqu'on a tendance à mettre certains troubles en rapport avec l'imagination, ils trouvent, par ailleurs, une explication plus scientifique.

Une malade de Trousseau, atteinte de crise d'asthme, lorsqu'elle sentait l'odeur de la rose, est prise de sa crise habituelle quand on lui fait respirer une rose artificielle. Effet d'imagination!

En réalité, il s'agit vraisemblablement, dans son cas, de ce qu'on appelle actuellement un *réflexe conditionnel* (1).

De toutes façons, le médecin doit être particulièrement attentif à toutes les phrases qu'il prononcera, car son interlocuteur est excessivement sensible aux paroles de son docteur et il sent très nettement les mots qui ne sont pas adéquats à sa situation et qui, au lieu de le soulager, lui font beaucoup de mal. Si, au contraire, on trouve le langage qui convient à l'angoissé, on arrive à lui procurer une détente au moins momentanée.

Souvent les angoissés ont peur d'une maladie de cœur, d'un cancer, de la tuberculose, de l'artério-sclérose, de l'appendicite, etc... Le médecin procédera à un examen des plus complets, avant de conclure qu'aucune de ces maladies n'est en cause. Mais, de son examen, il tire un point d'appui solide, pour affirmer sa conviction, et peut calmer l'affolement de son malade. Il faut avec celui-ci ni discuter, ni exprimer aucun doute au sujet de ce qu'il raconte.

On procédera par affirmations persuasives; le sujet inquiet sera souvent suffisamment remonté pour se passer d'une ordonnance. « J'ai pris un peu de Léopold-Lévine, inutile de me faire une

(1 Le réflexe conditionnel s'obtient, par exemple, chez le chien lorsque chaque fois qu'on lui présente de la viande, on l'expose à la lumière bleue. Au bout d'un certain temps, la lumière bleue, à elle seule, détermine la salivation, comme la vue de la nourriture.

prescription » déclare un de mes angoissés. Parfois, au contraire, des procédés de traitement généraux leur sont applicables : physiothérapie, culture physique. Le massage dans les formes douloureuses, des cures thermales, des calmants (belladone, opium, bromure, valériane) des hypnotiques, mais à doses très minimes, contribueront à soulager ces malheureux.

Le traitement *opothérapique* appliqué, en faisant appel aux glandes de l'énergie (surrénale et hypophyse); aux glandes régulatrices du système nerveux (thyroïde à doses infinitésimales, parathyroïde) et en tenant compte de ce que révèle l'examen actuel, rendra grand service à ces sujets, lorsqu'une psychose constitutionnelle ne les met pas au-dessus de la thérapeutique médicale.

Comme conclusion, au moment où le malade quitte le cabinet médical, il faut bien lui répéter que ses souffrances ne répondent pas à des *lésions* du système nerveux ou d'autres organes, qu'il n'est pas à proprement parler un malade, mais qu'il est cependant « très à plaindre », car les tortures morales qu'il éprouve sont pires — et il le sait bien — que toutes les douleurs physiques.

Quelquefois, le sujet rentré à la maison, téléphone aussitôt à son médecin, sous un prétexte futile, pour rester encore en contact avec lui et entendre à nouveau, de la bouche qui vient de les lui proférer, des paroles rassurantes.

B) Défense

Le besoin de se défendre est instinctif, et fait partie de l'instinct de la conservation. Il se traduit parfois par la fuite, ou par une attitude, dont certains mouvements involontaires, comme de fermer les yeux, sont le reliquat. Le besoin de se défendre met en jeu le *système sympathique* qui, en activant la circulation, facilite l'activité générale. Il met en jeu également l'*appareil endocrine* qui, par ses glandes de l'énergie, décuple parfois les forces défensives.

A côté de la défense contre les hommes et les animaux, on peut ranger la défense de l'organisme *contre les poisons et les microbes*, les infections et les intoxications. Les maladies, sont en réalité, des réactions de défense par rapport à un assaillant : poison, microbe, etc... Les sujets, qui sont toujours malades, développent leurs processus défensifs et on les voit souvent devenir très vieux. Par contre, un être, en apparence, très solide, succombe tout d'un coup à une maladie aiguë, qui l'a surpris, avant qu'il ait eu le temps de mettre en éveil ses organes de défense. Il est comme le chêne abattu violemment par un orage. Le type de la maladie *défensive* est la *maladie du sérum*. Lorsqu'on injecte, une deuxième fois, à un sujet, du sérum de cheval, qui est le support du sérum anti-diphtérique et anti-tétanique, il n'est pas rare de voir survenir, au bout de quelques jours, de la fièvre, de l'urticaire, des douleurs articulaires, de l'albuminurie. L'organisme réagit, d'une façon accentuée, à l'introduction du sérum étranger à sa propre constitution. La maladie du sérum n'est qu'un épisode de ce que Charles Richet a appelé *l'anaphylaxie*, et qui ne peut se produire, comme on l'a démontré expérimentalement, *si l'on extirpe, au préalable, la glande thyroïde.*

La défense contre les attaques *microbiennes et toxiques* développe de même *l'immunité* qui dépend, également, en partie, des glandes endocrines.

C) Attaque

L'attaque, qui n'est parfois qu'une défense préventive, se rattache au fonctionnement glandulaire. La SURRÉNALE et, surtout, l'écorce de cette glande (appelée cortico-surrénale), riche en substance phosphorée, joue un rôle important dans l'agressivité. On en a fait la démonstration chez des rats, animaux qu'on avait choisis à cause de leurs propres tendances. Soumis à des injections de cortico-surrénale, ils sont pris d'une telle frénésie de cruauté qu'ils se dévorent les uns les autres.

Spontanément, chez l'homme, des poussées d'hypersurrénalisme peuvent s'accompagner de crises de méchanceté insurmontables. J'ai cité le cas d'*Asthénique* qui, à certains moments du mois, en proie à de l'hypersurrénalisme, ne pouvait se retenir de casser tout ce qui était à portée de sa main, de gifler son entourage.

La « GLANDE MASCULINE » contribue par sa sécrétion à produire la bravoure, le courage. Par ailleurs, elle développe le système pileux du corps. Bravoure et pilosité marchent donc de pair. Ainsi se trouve expliqué le terme de « poilu », au physique comme au moral.

vir pilosus ~~seu~~ libidinosus seu fortis seu sive

La différence de comportement entre les peureux et les braves trouvent, dans les glandes, leur interprétation.

La glande thyroïde, qui, injectée à un mouton, lui fait mordre les barreaux de sa cage; qui, absorbée par un chien, le met dans un tel état de fureur que son gardien ne peut lui prendre sa température, accuse de même une tendance batailleuse.

Voici un cas soumis à mon observation :

58. — Héros a été atteint d'asthme dans son enfance. Sous l'influence du traitement thyroïdien à doses élevées, il a été l'auteur de petits incidents: il rencontre un dimanche dans l'avenue des Champs-Elysées, un camarade de lycée. Il va vers lui et l'apostrophe : « Pourquoi, lui dit-il, me regardes-tu ainsi? ». Une autre fois, ce garçon, de très bonne famille et d'excellente éducation, se bat dans la rue avec un garçon boucher.

Ces incidents surviennent, il faut le dire, sur un terrain prédisposé. Très sportif, il a été de bonne heure chef d'équipe au football. Parti simple soldat au début de la grande guerre, Héros est, en très peu de temps, promu sous-lieutenant. Il accomplit, sans s'en douter, des actes de bravoure, qu'il raconte ingénûment à sa première permission, et qui ont fait frémir sa famille. Il ne tarde pas, d'ailleurs, à être tué, toujours le premier à se mettre en avant et à s'exposer à la mort.

Le traitement thyroïdien avait mis en évidence, chez lui, la tendance ardente et prête à l'attaque, qui lui était naturelle et qui lui a, malheureusement, coûté la vie.

5° Instinct de la reproduction

Indispensable à la perpétuité de l'espèce, (il nous donne l'immortalité biologique (Voivenel), cet instinct est en rapport avec les glandes génitales (testicules, ovaires). Il apparaît dès la puberté, qui est variable, d'ailleurs, suivant les races, les familles, les individus. Les glandes sexuelles sont, elles-mêmes, sous la dépendance d'autres glandes qui participent à leur développement et à leur fonctionnement.

Lors du retard de la puberté, de l'absence ou de

la diminution de l'instinct de reproduction, une opothérapie tirant partie à la fois des glandes sexuelles et des glandes associées est indispensable. Elle met à profit la fonction « orégogène », fonction d'excitation des divers appétits, y compris l'appétit sexuel. Par ailleurs, les greffes uni ou pluriglandulaires, ont fourni des succès indiscutables entre les mains de Voronoff, Dartigues, Pende, etc...

Mais il en est de l'instinct de reproduction, par rapport à l'appétence sexuelle, comme de la faim par rapport à l'appétit. Le psychisme intervient, même chez les animaux, ce que démontre déjà la jalousie au moment de l'accouplement.

En ce qui concerne l'*espèce humaine*, M. René Beaumesnil, dans une fine analyse, a souligné que l'homme a voulu ennoblir une des fonctions les plus basses, auxquelles l'individu est soumis. Il a « magnifiquement drapé l'instinct sexuel dans l'amour » auquel sacrifient, comme à un leitmotiv inépuisable, tous les poètes, tous les dramaturges, tous les romanciers.

La part psychique de la sexualité, en laquelle se résoud l'*amour platonique*, joue un rôle si important dans l'acte sexuel, qu'on se rappelle les traits satiriques de Juvénal, contre les dames romaines qui, pour avoir les plaisirs sans les dangers de l'amour, faisaient émasculer, après la puberté, les affranchis, dont elles avaient lieu d'être satisfaites.

Entre l'instinct animal et les « aspirations du cœur », créées, en partie, artificiellement par la littérature, il se produit souvent, chez les jeunes gens, un conflit, qu'exaspère la connaissance imparfaite de la sexualité physique.

Les mauvais exemples, les promiscuités dangereuses, l'éducation perverse, souvent dispensée par les camarades, les spectacles excitants, la pornographie sous des formes variées, exercent, par l'intermédiaire de l'imagination, une excitation génésique, pervertie ou anormale.

L'onanisme, la débauche, les maladies vénériennes,

qui sont parfois la rançon d'une jeunesse inexpérimentée, sans parler de maternités de surprise (R. Beaumesnil) en sont parfois les résultats fâcheux.

L'exaspération de l'instinct de reproduction doit être combattue par la suppression des excitants, l'emploi des calmants, l'auto et l'hétéro-suggestion, l'éducation des jeunes gens, et aussi par l'opothérapie qui emprunte ses armes à la glande de l'autre sexe. (Opothérapie complémentaire, hétéro-sexuelle).

A l'extrême opposé, une éducation fondée sur la crainte et ce que je propose d'appeler l' « enjuponnement » est capable d'entraîner, dans quelques circonstances, la continence absolue. (1)

Mon regretté ami de Lanessan, a publié l'histoire de son chat « Pierrot » bien connu de tous ses familiers. Il l'éduqua dans sa propriété d'Ecouen, depuis l'instant de sa naissance jusqu'à celui de sa mort. Pierrot vivait, tout en étant parfaitement libre de sortir de la maison, dans une telle intimité avec ses maîtres, il fut entouré d'une telle sollicitude, soigné comme un enfant qui reste constamment dans les jupons de sa mère, qu'il mourut en état de virginité.

M. Henri de Régnier a choisi, comme héros de son célèbre roman « La Double Maîtresse », Nicolas de Galandot, que sa mère veut soustraire à la loi vulgaire et commune de l'amour. Resté toujours chaste, il est harcelé, à l'âge de 30 ans, par sa jolie et troublante cousine, Julie. Il se produit

(1) D'un tout autre mécanisme est la continence, que s'imposent, en vertu d'idées religieuses, de nécessités sociales, du mépris de la chair, de certaines carrières, quelques êtres des deux sexes, doués des plus belles vertus.

subitement chez lui, un éveil des sens: mais sa mère, alors aux aguets, apparaît et met fin aux premiers élans amoureux de son fils, par un sonore, vigoureux et solide soufflet. Vingt ans plus tard, Nicolas éprouve une nouvelle tentation, mais au moment où la courtisane Olympia l'attire à elle, le souvenir, qui le poursuit, de sa mère, le glace d'épouvante et lui enlève ses bien faibles moyens.

Entre la luxure et la continence indéfinie, se place la *chasteté* qui, soit dit médicalement, même si elle se prolonge jusqu'au mariage, ne nuit en rien à la santé physique ou morale du jeune homme.

Pour l'obtenir, il faut recourir à l'*Education sexuelle* des jeunes gens, qui leur évite la curiosité malsaine, les désirs inavouables, les expériences hâtives capables de peser sur l'existence entière.

Cette éducation sera donnée par des maîtres experts, des hygiénistes, les ministres des diverses religions, sans parler des médecins. D'après M. Beaumesnil, elle doit être claire, précise, se faire à l'aide de mots scientifiques, qu'on emploie en anatomie et en physiologie. « C'est ainsi qu'elle est absolument chaste, c'est ainsi qu'elle atteint pleinement son but ».

Elle doit souvent être pratiquée par les mères, comme M. Siredey vient de le rappeler, dans un remarquable article. Dès le premier âge, elles inculqueront aux enfants la propreté minutieuse et la bienséance; elles se prêteront, avec une attention bienveillante, aux questions de leurs enfants, les encourageront, les provoqueront même. Elles interviendront particulièrement, avec leur intelligence et leur tendresse, au moment de la puberté, pour inspirer aux jeunes filles le respect de la maternité et pour leur éviter bien des périls.

Chez leurs fils, elles entretiendront le sentiment élevé du devoir et le souci de leurs responsabilités, en leur montrant toutes les conséquences, pour l'avenir, de l'inconduite.

C'est pour aider les mères dans cette tâche délicate que le Conseil d'Education sexuelle, sous la noble inspiration de Mme le Dr. Montreuil-Strauss, avec l'aide de collaboratrices, parmi lesquelles j'ai plaisir à citer mon assistante, Mme Jourda, ont organisé des conférences, publié des articles et des lettres. On peut les féliciter des résultats déjà obtenus et des justes espérances éveillées par leur ferveur méritoire.

A l'instinct sexuel se rattache la *doctrine* de Freud. Pour le médecin viennois, la sexualité domine toute la vie psychique de l'individu et ceci dès l'allaitement, au cours duquel le nourrisson cherche déjà la satisfaction de son double appétit. Mais, pour des raisons de moralité, de convenances sociales, nous refoulons nos désirs sexuels dans le *subconscient.* L'instinct sexuel, acquiert, par le refoulement, une force expansive, qui donnera à notre conduite toutes ses singularités.

Pour reconnaître les idées refoulées, il faut pénétrer dans le subconscient par la *psychanalyse,* procédé d'introspection et moyen de traitement des troubles psychosexuels.

Cette théorie qui a obtenu dans les pays anglo-saxons, où n'existe pas la confession, un succès sans limites, contient, y a-t-il lieu de le dire, une grande part d'exagération. La sexualité n'est pas le levier de toutes nos actions. Les symboles invoqués par Freud sont bien problématiques. Quant à la psychanalyse que Freud, élève de Charcot, a vu appliquer par le grand neurologiste à la Salpêtrière : c'est un procédé d'analyse, très utile, qui demande à être manié avec beaucoup de tact et s'applique à des états de subconscience, qu'ils se rapportent ou non aux problèmes sexuels.

6° Instinct maternel

L'instinct maternel, qui se rattache au précédent, a été rapporté à la suite des expériences, très bien conduites par M. Rambaud chez les souris, au fonctionnement ovarien. Relevons que l'instinct maternel manque chez les femmes en état de virilisme.

CHAPITRE IX

PÉCHÉS CAPITAUX

Depuis la faute d'Adam qui commit le péché originel, dont chacun de nous continue à porter en lui la conséquence inéluctable, tous les hommes sonts susceptibles de commettre des péchés. Ils sont si nombreux que le Juste lui-même — d'après un mot emprunté aux Proverbes de Salomon — « pèche sept fois par jour ». Sept aussi est le nombre qu'on a assigné aux *péchés capitaux,* qui sont la source de tous les autres. Ce sont : l'orgueil, l'avarice, la luxure, l'envie, la gourmandise, la colère et la paresse.

Or, si l'on envisage au flambeau endocrinien les péchés capitaux, on voit qu'un certain nombre d'entre eux s'éclairent d'une lumière pénétrante.

La *paresse* n'est point un péché au regard du médecin. Elle n'est souvent que l'indice d'une insuffisance surrénale, comme le prouvent les modifications de ce soi-disant péché par le traitement surrénalien.

La *gourmandise,* qui nous pousse à manger avec excès des plats choisis, n'est qu'une forme déguisée de l'appétit, forme déjà artificielle de la *faim,* dont j'ai montré les rapports avec les endocrines.

La *colère* nous porte à réagir contre la souffrance que nous ressentons du fait des autres. Certains sujets sont particulièrement irritables; ce sont ceux dont les réflexes ne sont pas inhibés par la volonté, ceux dont la sensibilité est particulièrement vive. Ce caractère se trouve chez les sujets en état d'hyperthyroïdie ou d'hypersurrénalisme.

La *luxure,* qui pousse sans retenue aux plaisirs de la chair, est dominée par les fonctions indispensables à la perpétuation de l'espèce, qui sont elles-mêmes sous la dépendance des glandes endocrines.

L'*avarice,* désir immodéré d'accumuler, est rare chez les jeunes. Elle se développe, à mesure qu'on avance en âge et se manifeste souvent chez des vieillards, qui furent parfois des prodigues pendant leur jeunesse. En vieillissant, « le diable se fait ermite », le socialiste à tous crins devient conservateur. Le besoin de conserver ce qui nous appartient ne se rattache-t-il pas à l'instinct de conservation personnelle, dont j'ai étudié les liens avec les sécrétions internes?

Restent l'orgueil et la jalousie.

L'*orgueil,* qui n'est qu'une opinion très haute que l'on a de soi-même et qui porte à se mettre au-dessus des autres, n'est que l'hypertrophie de *l'amour-propre,* sentiment inné en nous et inspirateur de toutes nos actions, d'après La Rochefoucauld. Aucun document médical ne permet, jusqu'à présent, de rattacher l'orgueil à un trou-

ble endocrinien précis. Parfois l'orgueil n'est qu'une traduction de son opposé, la modestie, ce qu'exprime le vers souvent cité de Marie-Joseph Chénier :

L'excès de modestie n'est qu'un excès d'orgueil.

Cette assertion montre du moins que, dans l'ordre des sentiments, on rencontre cette instabilité, qui est souvent à la base des tempéraments.

Pour ce qui est de la *jalousie,* sœur de l'*envie,* elle se rattacherait à l'instinct sexuel, d'après M. Voivenel, qui voit dans la jalousie tyrannique et méchante de certains enfants, comme une ébauche de *sadisme.* Je relèverai, d'autre part, le cas cité par le Dr Laumonnier : un enfant jaloux de son petit frère, fut guéri de sa jalousie par un traitement à la poudre de foie.

Les sujets bilieux ont un *foie* qui fabrique en excès de la bile, bile qu'on retrouve en excès dans leur sang. Les médecins traduisent cette constatation par l'appellation de « cholémie » (bile dans le sang). Or les cholémiques se font — à proprement parler — de la bile, c'est-à-dire qu'ils sont inquiets. En même temps, ils sont d'humeur acariâtre, grognons, emportés. Pour Hippocrate, ils sont « mélancoliques » ce qui veut dire que leur bile est noire. Ce qu'Hippocrate disait en grec, Galien le traduit en latin : il appelle les mêmes individus « atrabilaires ». Ces deux grands médecins attribuent à la bile une des quatre *humeurs cardinales.* (V. Chap. XI.)

CHAPITRE X

CRIMINOLOGIE

On a la morale de sa chimie et la chimie de ses glandes à sécrétion interne.

(VOIVENEL).

Un chapitre de Criminologie doit, tout au moins être entr'ouvert, dans ce volume. Voici d'abord quelques faits :

1° Un pauvre petit malingre, *insuffisant des endocrines,* avait été admis, à titre d'orphelin, dans un Institut horticole, réservé à des garçons anormaux. Il faisait, tant bien que mal, son travail de jardinage, mais s'endormait régulièrement aux études du soir. Le traitement thyroïdien, auquel je le soumets, le réveille, de toutes façons, mais en même temps, il commet des *larcins,* monte, dans les arbres, voler des cerises. On me fait, en riant, grief de ce résultat. Qu'est-ce à dire? j'avais donné à cet enfant une activité qui lui manquait, mais qu'il a exprimée, suivant ses impulsions et son éducation première.

2° On m'amène, à l'Hôpital Beaujon, une petite fille, à la fois débile et impulsive, pour des mensonges et des vols. Elle dérobait à sa mère des petits objets, voire des bijoux, qu'elle échangeait avec des camarades contre des friandises. Le traitement thyroïdien, en calmant son impulsivité et en développant son jugement, la mit complètement à l'abri de ces vols.

3° Il n'est pas rare qu'à la *période mensuelle*, la malade perde le contrôle de ses actes. Je rappelle Asthénique qui, à ce moment, brise les objets, bat son entourage; et une instable thyroïdienne, qui commettait alors des sévices.

4° Une grande intellectuelle, poursuivie par des cartes anonymes, tua son persécuteur d'un coup de revolver. Son avocat appuya sa plaidoirie sur la phase du mois dans laquelle se trouvait sa cliente, période « où l'on voit rouge ». Elle fut acquittée.

A cette période, éclatent avec une force irrésistible des idées de vengeance, le besoin de détruire, la rage incendiaire périodique (Voivenel).

La MÉNOPAUSE entraîne facilement des troubles, dérivés de l'*angoisse* : les impulsions, les manies, y compris la kleptomanie — dont la réalité a été récemment mise en question —, la jalousie, qui peut conduire au meurtre.

Le déséquilibre des glandes conduit à l'instabilité psychique. La surexcitation de la sensibilité, avec diminution du contrôle de soi-même, pousse finalement à des actes éminemment répréhensibles.

La *CHASTETÉ PERVERSE*, (comme l'appelle M. Voivenel), qui est en rapport avec une sexualité muselée, sournoise, ne pouvant atteindre à ses fins naturelles, se traduit par des actes anormaux, délictueux, criminels. Aux premiers se rattachent le mensonge, les broderies mythomaniaques; aux seconds, les dénonciations calomnieuses, les lettres anonymes, les revendications, aux troisièmes, les empoisonnements, les délits passionnels. Les méfaits produits par la chasteté sont plus fréquents chez la femme. Ils s'ob-

servent toutefois chez l'homme. L'empoisonneur Desrues, d'aspect eunuchoïde, à la fois infantile et féminin, avait été baptisé « ma Commère Desrues ».

Les malheureuses coupables sont des « désorbitées de la sexualité » toutes chastes, mais chastes perverses. L'instinct sexuel non satisfait pousse parfois au crime. M. Voivenel montre, d'autre part, l'implacabilité des inquisiteurs. « *Leur férocité est fonction de leur chasteté.* ».

L'Ecole Italienne, à la suite de Lombroso, plus récemment de Pende, ont montré que les criminels présentent une morphologie parfois très spéciale, et qui, dans une certaine mesure, diminue leur responsabilité. Pour M. Mac Auliffe, ils ont une absence, plus ou moins marquée, de différenciation morphologique; ils sont figés dans une sorte de type primitif ou indécis qui rappelle l'homme de Néanderthal ou les indigènes australiens.

Par ailleurs, Vervaeck admet, parmi les causes de la délinquance, les *tares endocriniennes.*

Du point de vue endocrinien, l'*Hypophyse* est, en quelque sorte, la glande de l'équilibre moral. Son fonctionnement insuffisant produit ce que W. Timme appelle l'*obliquité morale.* Son excès de fonction se traduit par des stigmates physiques et mentaux.

Les assassins brutaux, vulgaires, sont souvent des surhypophysaires. A ce titre, ils ont des mains en battoirs, appelées communément mains d'assassins, portées par des membres supérieurs de longueur inusitée, à l'instar des singes et simultanément un développement exagéré de la face et des mâchoires.

Les hypersexuels sont poussés au sadisme, à des actes de satyre.

Des crimes passionnels, des meurtres par jalousie, sont commis par des hyperthyroïdiens, manifestant les caractères morphologiques (excès de poils, cheveux fous) des sourcils exubérants, de la tachycardie, des réflexes vaso-moteurs excessifs, et les signes psy-

chiques de l'hyperthyroïdie : émotivité, anxiété, impulsivité, instabilité. Souvent, ils ont en même temps des aberrations sexuelles, avec masculisme ou féminisme.

Comme type de *crime passionnel*, j'emprunte à la littérature un cas dont l'analyse physio-pathologique est poussée assez loin pour pouvoir servir de modèle. Il est tiré du roman de M. Beucler, intitulé «*Le Mauvais Sort*». Le héros en est Philippe Bohème.

Asthénique, impuissant au travail, incapable du moindre effort, ne pouvant parfois aller jusqu'au bout de sa pensée, il se déclare lui-même déprimé et paresseux. Il est impatient, pressé, *accéléré* par crises. Alors, il cherche à tout faire, à tout vouloir, à tout vivre, le même jour.. L'envie de se hâter tourne en lui comme une ivresse. C'est un *hypersensible*. A certains moments, il sent le bonheur qui « galope sur sa peau comme une fièvre. » Le plus souvent, il est déchiré par la souffrance, il a « mal dans la chair ». Chez lui, le *don d'analyse* est poussé très loin. Il passe son temps à disséquer ses sensations. Par dessus tout, c'est un type *d'Angoissé*, dont il a les réactions respiratoires, cardiaques, vasomotrices, les gestes automatiques, les vertiges, le fou rire. Mais plus encore, il est *anxieux*. Il est inquiet, peureux, à sentir « passer un courant glacé dans le sang. » Il a peur de la peur. Il ressent tous les degrés de l'angoisse : l'appréhension, le doute, le regret, le remords, l'accablement, le désarroi, l'affolement, la détresse, la consternation, le désespoir. Il se torture et torture les autres. Il manque de certitude et surtout de décision. Il est versatile et inégal. Son instabilité, son manque de modération se manifestent sous de multiples aspects. Triste d'habitude, sa joie « part comme un trait », il pass de l'exaltation au ralentissement, de l'extrême agitation à l'apathie. Ses états d'âme ont peu de durée. Aussi se contredit-il. D'esprit rêveur, il remplace l'activité par le songe; il est raisonneur, « prêt à raisonner du commencement à la fin du jour. »

Son caractère, à facettes multiples, se ressent de tous ces troubles, qui apparentent Philippe Bohème aux sujets présentant de l'insuffisance surrénale avec des réactions d'hyperthyroïdie. Il est mécontent, de mauvaise humeur, boudeur, prend les gens et les choses en aversion, est méchant et revêche, arrive à être *haineux, emporté* et *violent*. Ce n'est pas tout. Sur ce terrain déjà si complexe, viennent fleurir des *tendances psychopathiques*. Bohème *est amoral, pervers, inadapté*. Son angoisse le pousse à la *jalousie;* or, il rencontre sur son chemin un rival, qu'il hait instinctivement. Comme il devine que celui-ci a abusé, par surprise, de sa maîtresse, il l'abat d'un coup de revolver. Simple fait divers, CRIME PASSIONNEL, mais qui s'explique chez un angoissé jaloux, instable, entaché de troubles mentaux et endocriniens.

Ces exemples simples montrent l'intérêt thérapeutique des constatations endocriniennes.

Lugaro a proposé de traiter certains criminels à tempérament thyroïdien, par la résection partielle de la thyroïde.

On a proposé d'émasculer, par la chirurgie ou les Rayons X les criminels à excitation sexuelle. Cette castration thérapeutique mettrait à l'abri, d'autre part, de l'hérédité criminelle.

Elle rend en effet les sujets inféconds, sans modifier les caractères sexuels secondaires.

CHAPITRE XI

HUMEURS

Il faut remonter à *Galien* pour voir attribuer aux *humeurs,* c'est-à-dire à certaines substances liquides, une prépondérance dans les phénomènes de l'économie. Il envisage quatre humeurs cardinales qui détermineraient les tempéraments *sanguin, pituitaire, lymphatique* et *bilieux.*

La médecine était donc orientée alors vers l'*humorisme,* c'est-à-dire qu'on recherchait la cause des maladies dans une altération particulière des humeurs.

Mais les tendances médicales varient suivant les époques. Au XIX[e] siècle, les travaux de *Bichat,* de *Laënnec,* de *Cruveilhier* avaient fait rapporter les maladies aux *lésions* des organes, telles qu'on les constatait aux autopsies, et qui étaient précisées par des examens des tissus dans le laboratoire. Avec *Claude Bernard,* la médecine devient *physiologique;* elle s'appuie sur les expériences réalisées chez les animaux. Ce grand physiologiste découvrit la présence du sucre dans le sang, et c'est même, à ce propos, qu'il employa, pour la première fois, l'expression de sécrétion interne. *Pasteur* découvrit les *microbes,* causes des maladies, ce qui suscita l'emploi des sérums et des vaccins. Puis un *nouvel humorisme* restitua son importance aux modifications qui se produisent dans le sang et dans les tissus, du fait de variations physico-chimiques. Des doctrines générales sont venues apporter de nouvelles précisions. L'*anaphylaxie* de *Charles Richet* rend compte des réactions, qui se produisent dans l'organisme, par l'introduction d'un sérum qui lui est étranger. La

maladie du sérum en est l'expression la plus typique. Elle permet d'interpréter des faits, inexplicables auparavant, de sensibilité excessive, par rapport à des causes multiples et qui se traduisent sous forme de migraine, d'asthme, d'urticaire.

La théorie « *colloïdale* » d'*Auguste Lumière* interprète les phénomènes qui conduisent, de la vie à la mort, par un état particulier de la matière, à laquelle Graham avait donné le nom de Colloïde.

Sans parler d'une phase *endocrinienne* de la médecine, il n'est pas vain d'indiquer un aspect particulier de ce « néo-humorisme », fourni par l'*appareil endocrine, dans ses rapports avec le tempérament.*

En effet, dans tous les actes de la vie et de la *nutrition,* normale ou troublée, les endocrines jouent un rôle dont nous allons montrer quelques aspects, en simplifiant le plus possible ces problèmes un peu scientifiques, et en nous aidant d'esquisses schématiques.

D'une façon générale, le travail nutritif de nos tissus donne lieu à des transformations intimes qui se manifestent sous un double aspect :

1° *d'assimilation,* c'est-à-dire de transformation des aliments, par exemple, en substances qui constituent l'organisme;

2° de *désassimilation,* c'est-à-dire de transformation des substances plastiques, qui débarrassent l'organisme des déchets engendrés par les métamorphoses des tissus. A ces deux actes de la vie intime, on donne le nom général de « *métabolisme* », mot savant qui veut seulement dire transformation. Le *Métabolisme* qui domine tous les autres, a été appelé *métabolisme basal.*

I. — Métabolisme basal

Mettez un sujet à la diète absolue, pendant douze heures. Laissez-le dans un repos complet; puis appliquez sur son visage un masque de

guerre; lorsque sa respiration sera devenue calme et régulière, recueillez son air expiré dans des ballons de caoutchouc. Dans cet air expiré, dosez l'oxygène et l'acide carbonique : vous connaîtrez le travail intime qui se produit dans l'intérieur de nos tissus. Vous réaliserez une épreuve qui avait été imaginée d'abord par M. Tissot, du Museum d'Histoire Naturelle, et qui nous est revenue d'Amérique, sous le nom de *métabolisme de base,* ou *basal,* c'est-à-dire le travail de nutrition, indépendamment de la digestion et des mouvements musculaires, produits sous l'influence de la volonté. Fait de première importance : les résultats du métabolisme basal indiquent le *fonctionnement de la glande thyroïde;* il est diminué dans l'insuffisance thyroïdienne, augmenté das la maladie de Basedow. L'augmentation dans ce dernier cas est proportionelle à la suractivité thyroïdienne. Les chirurgiens américains, qui combattent la maladie de Basedow, par des opérations successives sur la glande thyroïde, se laissent guider, dans le choix des moyens à employer et dans la répétition de leurs interventions, par les variations du métabolisme basal.

Le métabolisme basal, lié au travail intime de nos tissus, l'est, en particulier à celui qui se produit dans notre appareil musculaire. Car, même à l'état de repos, il persiste une contraction continue des muscles, qui règle, en grande partie, notre température. Il n'est pas étonnant qu'il soit sous la dépendance de la glande thyroïde, qui est un de nos principaux calorifères.

On peut donc rattacher à l'étude du métabolisme basal la question de la chaleur animale.

II. — Chaleur animale

Sous réserve des centres nerveux, qui sont préposés à la régulation et à la production de chaleur, la chaleur animale est subordonnée aux glandes endocrines. Au premier plan se place la *thyroïde;* l'expérimentation le prouve déjà en montrant l'abaissement de température, que détermine l'ablation de la glande thyroïde à des agneaux, par exemple.
Par contre, l'ingestion en excès de glande thyroïde produit des phénomènes d'élévation thermique.

59. — Rhumatisante ingère, par erreur, des doses de thyroïde deux fois et demie plus fortes que celle qui lui étaient prescrites; elle est prise de bouffées de chaleur, d'une sensation de chaleur insupportable, qui lui fait rechercher en plein hiver les courants d'air, l'empêche de tenir en place, la tient éveillée la nuit, lui procure une véritable thermophobie (hantise de la chaleur). Ces phénomènes disparaissent d'ailleurs quatre jours après la cessation du traitement.

Dans les *grandes maladies thyroïdiennes* on observe : d'une part, dans le *myxœdème,* une température constamment abaissée de deux à trois degrés audessous de la normale; et, d'autre part, dans la *maladie de Basedow,* une élévation de un à deux et même trois degrés au-dessus de la normale.

Dans les *petits états thyroïdiens,* j'ai décrit toute une gamme de troubles de la chaleur; je vais les synthétiser dans les portraits de Frileux et de Trop-Chaud.

60. — Frileux se plaint et est à plaindre. Il souffre de ses mains et de ses pieds qu'il a froids ou glacés, d'une teinte généralement livide, gonflés, secs ou transpirants. Enfant, il les a eu char-

gés d'engelures. Il ressent diverses frilosités localisées: au dos, aux genoux, voire aux yeux et aux dents. Dans la salle à manger, où le rhumatisme déformant l'immobilise, il supporte une température de vingt-deux degrés. Lui-même, cloué près de la fenêtre où il s'est installé pour voir passer les voitures, on l'a comme « enroulé » dans un paravent de verre. Après le repas, quand il a uriné; le soir, quand il se déshabille, il est pris de chair de poule et de frissons, — c'est, disons-le en passant, le moyen qu'emploie la nature pour lui réchauffer la peau. Quand il voyageait autrefois, il ne supportait jamais, dans une voiture ou dans un train, que les vitres fussent baissées. Actuellement, une fenêtre, une porte, la porte même de sa bibliothèque est-elle entrouverte dans son dos, il est si sensible aux déplacements d'air, qu'il éternue, ou souffre davantage de ses rhumatismes. Sa température rectale est souvent abaissée de quelques dixièmes de degré; par contre, il est de ceux qui font facilement de la température. Sa sensibilité au froid est si exagérée qu'il est facilement la risée de ses proches. On lui demande en riant s'il se refroidit, quand il se produit un trou à son caleçon.

Frileux, ai-je dit, est un personnage synthétique. Les éléments, qui composent son portrait, sont réunis, en plus ou moins grand nombre, chez les mêmes individus. Des *variétés* sont à noter. Même avec les extrémités très froides, les enfants ne se plaignent jamais. Fréquemment chez l'adulte, j'ai enregistré la réponse suivante. Je demande : « Avez-vous froid aux pieds? » Le sujet répond : « Non, jamais ». J'insiste : « Vous n'avez jamais froid aux pieds? » Le même sujet réfléchit et répond alors : « Ah! si, tou-

jours ». Il était si bien habitué à son malaise qu'il l'avait oublié. Certains individus redoutent de se mettre au lit; d'autres s'y réchauffent très rapidement; en général c'est surtout l'hiver et dans l'immobilité qu'ils souffrent du froid. Par la marche, par les temps chauds, ils refont du calorique, sauf certains sujets, particulièrement frileux, qui ne sont même pas améliorés par ces conditions. Il se produit chez certaines femmes des *bouffées de froid*, qui sont à opposer aux bouffées de chaleur beaucoup plus fréquentes.

61. — Trop-chaud a la main brûlante et souvent humide. Même l'hiver, il sort sans pardessus; la nuit, il se découvre, il dort la fenêtre ouverte, recherche les courants d'air. Dans le train, il mécontente ses compagnons, car il veut que le compartiment soit largement éventé. Il souffre de la saison estivale, se défend chez lui contre le soleil, en ayant les fenêtres toujours fermées pendant le jour. Lorsqu'il sort, par le soleil, il est toujours muni d'une ombrelle. Sa nature le pousse à être noctambule. Il adore l'eau froide, prendrait plusieurs douches ou bains froids par jour. Il craint l'air confiné, se sent mal à l'aise dans une chambre chauffée, dans une salle de cinéma, dans le métro. Son visage est congestionné, soit dans la totalité, soit au niveau du nez et des oreilles ; parfois émaillé d'étoiles vasculaires ; les yeux sont facilement rouges ; s'il passe de l'ombre au soleil, il éternue; il ne supporte pas un chapeau lourd. Souvent, il présente des bouffées de chaleur. Il éprouve facilement une sensation de fièvre, ressent des brûlures aux extrémités, a une température au-dessus de la normale. Le même sujet est ardent dans

ses idées, dans ses actes, en bouillonnement continuel. Il est possédé, comme Rabevel, de M. Lucien Fabre « du mal des ardents ».

62. — Déséquilibré thermique est intermédiaire entre Frileux et Trop-Chaud. Il a froid aux pieds, chaud au visage; les mains chaudes, les pieds froids; une main froide, une main chaude; les doigts froids, le poignet chaud; un sentiment de fièvre avec abaissement réel de température; de la frilosité avec des poussées de chaleur au visage. Depuis son jeune âge, il a toujours été dans cet état de déséquilibre; il n'a pas seulement froid aux extrémités, mais présente des frilosités locales qu'il a su reconnaître de bonne heure : ainsi il se plaint de froid aux yeux et aux dents. Il craint de se déshabiller le soir, tant le fait de retirer sa chemise lui occasionne de malaises. Il était très malheureux, quand on lui donnait, l'hiver, des bains dans une chambre glacée. Par contre, à tout propos, il fait de la température. Une composition, un petit voyage en chemin de fer, une soirée passée au cinéma, suffisent pour lui donner une fausse fièvre, se traduisant au thermomètre par 37°,8; 38°,5; 39°, et qui est passagère.

Pour cette température qui a inquiété sa mère, on l'a opéré des végétations adénoïdes; on lui a enlevé l'appendice; on a craint la tuberculose, car l'examen des poumons aux rayons X a révélé la présence de ganglions dans le médiastin.

Toutefois, avant de l'envoyer à Cannes passer son hiver, il a été soumis, sous ma direction, au traitement thyroïdien; et alors, chose curieuse,

il s'est établi un équilibre dans sa fonction thermique. Il se réchauffe et n'a plus de fièvre.

Ce cas, rapproché de beaucoup d'autres, fournit l'explication de ces faits paradoxaux. Il s'agit de sujets chez qui la nutrition est insuffisante, et l'abaissement de la température fondamental. Par contre, les mêmes instables sont nerveux, font facilement des poussées congestives, en particulier au niveau de *leurs centres thermiques* qui ne sont pas bien réglés, et une cause imprévue suffit pour faire apparaître de la température, qu'on prend pour de la fièvre.

Dans le cas, que j'ai choisi comme type, se produisaient constamment des états congestifs qu'on prenait pour des maladies. Sa mère me dit : « Il a fait une fausse rougeole, une fausse mastoïdite ». Plus tard, il fit une fausse méningite. — J'ai déjà envisagé ces faits sous le nom de « fausses maladies » (p. 127).

Je veux signaler encore le cas d'une dame, en état *d'instabilité thyroïdienne maxima,* qui souffrait parfois la nuit d'un tel froid, avec engourdissement des extrémités, qu'elle était obligée de se lever pour faire des mouvements, afin de se dégourdir; qui, un matin, a présenté un trouble de circulation, sous forme de visage livide, si accentué, que sa femme de chambre, affolée, est allée chercher la cuisinière, persuadée que « Madame » allait mourir. Par contre, le fait de redresser la tête pour embrasser un neveu plus grand qu'elle, lui amène quelquefois le sang en excès au visage, lui donne une sensation exagérée de chaleur, comme si sa tête allait éclater. Là encore, à la fois, les phénomènes circulatoires et

thermiques passent, suivant les conditions particulières, aux deux extrêmes.

Si, au lieu d'envisager les transformations de l'organisme dans leur ensemble, on en pratique l'étude analytique, c'est *le métabolisme de l'eau* qu'il faut d'abord considérer.

III. — Métabolisme de l'eau

L'eau sert à maintenir, dans un certain état de dissociation, les substances solides, indispensables à la vie des tissus. La quantité d'eau, incluse dans les tissus, est subordonnée à des conditions multiples : la tendance des tissus mêmes qui, comme le sujet qui les porte, sont plus ou moins assoiffés; l'état général de la circulation; l'état du système nerveux; le fonctionnement du foie et du rein; les *endocrines*. Chacune de ces conditions, prise séparément, ou plusieurs de ces conditions réunies, entraînent parfois un excès d'apport et de persistance dans les tissus de l'eau, sous forme de *gonflements*, d'*infiltrations*, donnant lieu à ce qu'on appelle, en médecine, des « *œdèmes* ». Inversement l'organisme ne peut retenir l'eau.

Ces deux états opposés se rencontrent chez *Hydrophile* et chez *Chasse-eau*.

63. — Hydrophile a des tissus avides d'eau. C'est ce qu'indique son nom. Elle est sujette à des variations étonnantes de gonflement, qui se traduisent à la balance, par des différences de 500 grammes, 1 kilo, et même davantage, à certaines périodes du mois. La couturière lui fait quelque-

fois remarquer que la robe, qu'elle avait essayée deux jours auparavant et qui s'ajustait très bien à ses formes, est devenue trop large, ou trop étroite. Elle se rend compte du mécanisme de ces variations, car elle est prise, tout d'un coup, d'une soif que rien ne satisfait. Ce qui fait son désespoir, ce sont ses jambes enflées, prenant la forme horrible de poteaux, si contraire à l'esthétique féminine.

Le traitement thyroïdien, hypophysaire, par une action sur les tissus et sur la fonction rénale, fait disparaître à la longue cette « hydrophilie ».

De l'avare, de la conservatrice Hydrophile, se rit son voisin d'hôpital, le prodigue CHASSE-EAU (**64**), atteint de diabète insipide. Il est comme un robinet, ouvert sans arrêt, et par où s'écoule incessamment de l'eau, de l'eau... Lui-même remplit sa fontaine inépuisable, grâce à une soif inextinguible, dont j'ai fourni quelques spécimens à propos de la « Soif ». L'eau qu'il chasse est parfois dénuée de tout élément dosable. Elle est toujours dépourvue de sucre aussi appelle-t-on ce diabète « insipide », mais elle est parfois riche en chlorures et en phosphates.

IV. — SUCRES

Sans vouloir pénétrer trop avant dans des questions vraiment médicales, j'indiquerai que les variations d'activité des « îlots du pancréas », qui président aux transformations des matières sucrées dans l'organisme, donnent lieu à deux *types maladifs.*

65. — Hyperglycémique (alias *diabétique*) a un excès de sucre dans l'urine et dans le sang. Sa faim est excessive, sa soif insatiable: aussi a-t-il la bouche et la gorge constamment sèches. Il éprouve des fatigues accentuées, et le plus souvent sans raison. Sur le milieu sucré de cet organisme, des microbes banals, qui, normalement végètent au niveau de la peau et des muqueuses, trouvent un terrain de développement favorable. Il en résulte de la gingivite, des furoncles, qui se transforment facilement en anthrax, des suppurations, de la gangrène. Une intoxication spéciale, qui se traduit par une odeur « pomme de reinette » de l'haleine, et le passage dans l'urine d'acétone, de corps cétoniques et autres dérivés, s'installe. Elle n'est pas sans danger, et peut faire craindre l'apparition d'un coma prochain.

Si Hyperglycémique suit son régime alimentaire avec sévérité, s'il se met à l'abri du surmenage, des émotions, sa maladie n'évoluera pas; une cure bien dirigée, à Vichy, par exemple, l'emploi de quelques produits glandulaires, antagonistes du pancréas, assurera la guérison.

Mais des variations peuvent être enregistrées dans le diabète. En cas d'amaigrissement, d'augmentation du sucre à la fois dans le sang et dans l'urine, en cas d'apparition d'acétonurie, en vue d'une opération urgente, il y aura lieu de recourir à l'*insuline*, qui évite des complications et, s'il y a lieu, les combat.

La nature aime les contrastes: A Hyperglycémique, elle donne comme pendant Hypoglycémique **(66)**, chez qui les îlots sont en surfonction,

mais par suite du régime de bascule, qui s'établit entre les glandes, il y a souvent alors insuffisance thyroïdienne, surrénalienne, hypophysaire.

Hypoglycémique ressent des troubles nerveux subits. Il est pris, tout d'un coup *de fringale,* qui est capable de s'accompagner, (surtout s'il existe chez lui une prédisposition), de migraine, de vertige, d'angoisse, de syncope. Ou bien ces divers phénomènes apparaissent, sans la sensation de faim, dont ils ne sont qu'une monnaie déguisée.

Hypoglycémique présente parfois des accidents graves. Son cerveau devient confus : il a des crises qui rappellent l'épilepsie, et du coma. En présence de ces troubles, l'examen du sang révèle une insuffisance de sucre, surtout s'il est pratiqué au cours même des crises.

On constate d'ailleurs cette diminution du sucre sanguin chez des diabétiques soumis à l'insuline. L'absorption du sucre, l'emploi d'une opothérapie appropriée fera disparaître ces phénomènes.

V. — Graisses

Les troubles dans le métabolisme des graisses se traduisent par l'*obésité* dont j'ai montré des exemples chez Potiron, Porcelet, Enorme; par la maigreur, dont Echalas, Accélérée, Décharné, Momie ont fourni des modèles.

Entre les gras et les maigres, il y a les Fausses Maigres, dont Madame Acrobate (**13**) apporte un spécimen: Figure amincie, mollets de coq, avant-bras maigres. Par contre, gros bras, fortes cuisses, abdomen bedonnant. Habillée, elle

a l'air maigre: déshabillée, elle a des localisations d'obésité hypophysaire.

Inversement, des sujets à tête volumineuse, à visage gonflé, font croire à une obésité que dément la balance. Ce sont de *faux gras*.

VI. — Sels minéraux

Le métabolisme des substances minérales, en particulier du sodium et du calcium, est sous la dépendance des endocrines. Leurs troubles apparaissent dans les tableaux suivants :

67. — Surchloruré a bien acquis son surnom. Il adore le sel de cuisine et sale à satiété ses aliments, avant même de les avoir goûtés. Aussi arrive-t-il à fatiguer son rein, surtout si cet organe est insuffisant de naissance ou s'il l'est devenu à la suite d'infections. Il fait alors des rétentions d'eau et de sel dans les tissus, tout en accumulant le chlorure de sodium dans le sang. Son cœur contraint à augmenter son travail, élève la tension artérielle. Comme l'a montré Widal, dans cette variété de néphrite, il faut mettre le malade au régime sans sel.

Mais la surchloruration ne répond pas toujours au même mécanisme. Elle met en jeu les troubles, soit du centre nerveux préposé à la fonction chlorée du rein; soit de la fonction de l'élimination des chlorures, sans que le rein soit réellement malade, soit enfin des tissus qui sont chlorurophiles.

Une fois produite la saturation de l'organisme en chlorures, on utilisera contre elle l'opothérapie par la thyroïde et l'hypophyse, véritables *diurétiques* physiologiques.

68. — Dyscalcifiée tire ses nombreux maux de son manque d'équilibre en calcium. Bébé, elle a eu des *convulsions,* des *spasmes,* des terreurs nocturnes, des *tics,* des mouvements faisant craindre la danse de St-Guy. En même temps le *rachitisme* est venu tordre ses jambes, épaissir ses poignets et former le « chapelet costal ». Enfant, elle a été sujette à des saignements de nez, inquiétants et répétés, qui ont nécessité l'intervention d'un spécialiste. Jeune fille, sa tendance aux hémorragies utérines a provoqué un curettage. Guérie, elle a vu sa peau se couvrir de « bleus », survenant sans choc, ce qu'on appelle des ecchymoses spontanées. Puis de l'eczéma, des démangeaisons, de l'urticaire, de l'œdème de Quincke ont rendu son adolescence pénible; des désordres cardiaques, des désordres intestinaux, etc., compliquent encore la situation.

Le chlorure de calcium, les phosphates, les diverses opothérapies calci-régulatrices arrivent à transformer Dyscalcifiée.

VII. — Echanges azotés, Acide urique, Acide oxalique, Lipoïdes. — Cholestérine

Dans l'arthritisme, diathèse à laquelle est consacré le chapitre suivant, l'organisme cherche à se libérer d'une auto-intoxication chronique, par des déchar-

ges auxquelles, pour rappeler leur origine, j'ai donné le nom d'*Endocrinolepsies* (décharges endocriniennes). En outre, certains produits, chez l'arthritique adulte, finissent par s'accumuler en dépôts encombrants, comme dans le cas suivant.

69. — PRÉCIPITANT est goutteux. Au lobule de l'oreille, aux doigts, aux orteils, on lit la signature de ses troubles. Il a des tophus qui sont formés de précipités d'acide urique, d'urates, de cholestérine. Mais il n'accumule pas seulement dans la peau et sous la peau. PRÉCIPITANT précipite partout où l'on peut précipiter. Dès l'enfance, il accumule dans les cryptes amygdaliennes, des phosphates et des carbonates. Ce sont des calculs de l'amygdale. Il dépose des calculs dans les conduits salivaires, le canal pancréatique. La cholestérine lui fournit la substance de calculs du foie. Dans le bassinet du rein, l'acide urique, l'acide oxalique, les phosphates réalisent des calculs urinaires. A certains moments, il fabrique du sable intestinal, mais, celui-là, il l'expulse sans douleur. Précipitant a son organisme transformé en carrières de pierres, ce que les médecins appellent des *lithiases*.

Lorsque ces divers précipités sont constitués, il n'est pas possible de les dissoudre. L'expulsion des calculs donne lieu à des crises affreusement douloureuses. C'est en agissant, au préalable, sur le tempérament neuro-arthritique, en rétablissant l'équilibre des endocrines, qu'on en évitera la formation. La *médecine préventive* est, en matière d'arthritisme, particulièrement recommandable.

Les endocrines président au métabolisme des divers produits précipités. Pour ce qui est de la *cho-*

lestérine, en particulier, elle dépend du foie, de la surrénale, des ovaires.

L'*acide urique*, que, par un besoin de simplification inhérent à l'esprit humain, on rend essentiellement responsable de l'arthritisme et de la goutte, est susceptible d'être équilibré par le traitement thyroïdien.

D'ailleurs l'ensemble des transformations qui se produisent dans l'organisme et dont l'URINE fournit la preuve, se trouve parfois modifié par le traitement thyroïdien, comme chez le sujet dont le cas suit :

Le Dr Mahar avait une cliente, à qui il faisait pratiquer, tous les six mois, une analyse d'urine. A la suite de mes recherches sur la thyroïde, il l'avait soumise au traitement thyroïdien. Vint l'époque de l'analyse. Il s'était produit une telle différence, dans les éléments analysés, que le pharmacien monta lui-même chez la malade, pour s'informer s'il ne s'était pas produit une erreur dans l'envoi de l'urine à son laboratoire.

CHAPITRE XII

DIATHÈSES

Tout tempérament morbide, entraînant à sa suite certaines affections locales, était autrefois décoré du nom de diathèse. Dans la médecine ancienne, on reconnaissait de très nombreuses diathèses, dont certaines ont été rapportées depuis à une infection, telle que la tuberculose et la syphilis. N'ont survécu que les diathèses neuro-arthritique et lymphatique dont, par quelques exemples typiques, nous montrerons l'origine endocrinienne.

I. — Arthritisme

L'arthritisme est considéré, chez l'adulte, comme une *diathèse précipitante,* c'est-à-dire que les arthritiques font facilement des précipités, des dépôts qui se traduisent par des *calculs* biliaires, rénaux, amygdaliens, intestinaux, par les tophus de la goutte. Cette prédisposition tient aux troubles des échanges internes, portant sur l'acide urique, l'acide oxalique, la cholestérine, les phosphates, etc...

Contre la formation de ces divers calculs, l'opothérapie peut agir préventivement.

Son action est formellement démontrée sur les crises passagères de l'arthritisme, que j'ai appelé les *Endocrinolepsies,* pour montrer les liens qu'elles affectent avec les endocrines, en même temps que pour indiquer le caractère brutal de leur apparition, comme celle de l'épilepsie.

1° La Migraine

C'est une forme spéciale de mal de tête à douleurs inoubliables. Elle survient par crises, est souvent localisée à une moitié seulement du crâne, d'où son nom d'*hémicranie*. Elle commence en général dès l'enfance, et s'accompagne de phénomènes, nausées, parfois vomissements, vertiges, etc... Pendant toute la durée de mes études médicales, le traitement de la migraine paraissait au-dessus des ressources de l'art. Mis ultérieurement en présence de cas de migraines typiques, dans mon entourage, j'étais honteux et malheureux de cette carence thérapeutique. Pendant cinq ans, j'ai étudié les diverses migraines qui se présentaient à mon observation et je formulais alors une *théorie générale de la migraine*. Elle m'amenait à lui fixer un siège *bulbaire*, au voisinage des centres de la nausée, des vomissements, du vertige, du grand centre circulatoire; à reconnaître l'*influence déchaînante*, chez les femmes, de *certains actes périodiques*, le rôle bienfaisant de la gestation et je fus conduit à la connaissance de la *migraine thyroïdienne*.

Je résume très brièvement ici les derniers cas démonstratifs que j'ai publiés à l'appui des effets thérapeutiques de l'opothérapie dans la migraine.

1° Vieille fille dont toute la vie a été empoisonnée par des crises de migraine, qui survenaient jusqu'à trois fois par semaine, la maintenaient au lit et lui interdisaient le moindre projet de déplacement, à Versailles, par exemple. Sujet ayant des pulsations très rapides et fabriquant beaucoup de chaleur. Soumise au traitement thyroïdien, à doses très petites, dont elle prit une boîte de quarante-huit cachets en trois mois, elle n'éprouve pendant ce temps *qu'une migraine*, d'une journée, pour avoir assisté une

amie au moment de la mort de son mari. Une seconde migraine *avorta.* Elle put alors aller retrouver, en Chine, une sœur qui s'y trouvait mariée, y resta, toute une année, et fut prise ensuite d'une véritable frénésie de voyages.

J'avais antérieurement guéri son frère de migraines par le traitement thyroïdien. Fait confirmatif : prisonnier pendant la guerre, il fut pris alors d'une maladie de Basedow.

2° Un de nos grands inventeurs présentait des céphalées quotidiennes et des migraines assez rares, mais qui se terminaient par des *angoisses cardiaques,* lui donnant la sensation de la mort, et par une perte de connaissance.

Il fut débarrasé de ses migraines et de ses céphalées par le traitement thyroïdien à petites doses, auquel il est resté fidèle, tout en augmentant progressivement le dosage.

3° Migraineuse depuis l'âge de quatorze ans jusqu'à soixante-huit ans, sans avoir été améliorée — ce qui est pourtant la règle — par la naissance de deux enfants ou par la ménopause. Une première boîte de cachets de corps thyroïde diminua ses migraines; elle fut guérie par une deuxième boîte. Le jour où je repris complètement son observation pour la publier, elle me rappela dans l'escalier, pour ajouter qu'elle pouvait actuellement manger du chocolat, qui lui donnait auparavant — ce qui est d'ailleurs fréquent — des crises de migraines.

J'ai signalé ailleurs les migraines par *cellulite* qui se rattachent également aux glandes. Elles guérissent toutefois par un traitement de massage vibratoire.

D'autres glandes interviennent dans la préparation et l'explosion de la migraine: *ovaire, surrénale, hypophyse, parathyroïde, foie*, et, suivant les cas, le thérapeute doit se guider sur les troubles de chacune de ces glandes, pour lutter victorieusement contre cette douloureuse affection.

2° L'Asthme

Ce mot est souvent employé à tort pour indiquer toute variété de gêne respiratoire. En réalité, il a un sens précis: il correspond à une affection dont le point de départ est localisé au centre bulbaire du nerf de la respiration (nerf pneumo-gastrique), et qui, par perturbation de ce centre, donne lieu à des crises de *spasmes respiratoires*, avec impression parfois atroce, d'étouffement.

Cette maladie est souvent héréditaire. Sur le noyau prédisposé de l'asthme, de nombreuses influences infectieuses, toxiques, autotoxiques, agissent pour le rendre encore plus sensible. Une cause accessoire, émotion, odeurs, congestion nasale, fait alors éclater la crise.

Tant au point de vue de la prédisposition asthmatique que de l'apparition de l'accès d'asthme, les endocrines interviennent. Je n'indique ici que quelques résultats personnels du traitement thyroïdien.

La première asthmatique, dont j'ai publié l'observation, était âgée de quarante ans; elle était atteinte depuis douze années d'accès d'asthme, se prolongeant jusqu'à deux jours et demi, survenant de deux à trois fois par mois. Elle n'était

Planche XI

ASTHME JUVÉNILE



Fig. 21
Avant le traitement thyroïdien.

Fig. 22
Le malade, transformé par le traitement, réussit à s'engager comme automobiliste pendant la grande guerre.

jamais restée plus de trois mois sans en avoir. Le traitement thyroïdien a eu une action immédiate, puis continue, sur l'oppression et l'état général de la malade. Quant aux crises d'asthme, elle n'a plus jamais éprouvé de crise, et a travaillé tous les jours sans interruption.

Garçon de dix-huit ans atteint d'asthme et d'arthritisme héréditaire. On retrouve dans ses antécédents la migraine, l'eczéma, le rhumatisme. Chez lui, l'asthme a débuté dès l'enfance. Il représente un type de « chétif », avec rachitisme de la colonne vertébrale et état neurasthéniforme. Il avait été soumis pendant une dizaine d'années au traitement ioduré, sans aucun résultat. Dès le premier mois de l'emploi de la thyroïde, (novembre 1910), au lieu de crises quotidiennes, il n'en a ressenti qu'une en décembre, moins forte et plus courte que les précédentes. Les crises se sont espacées au point de faire prononcer le mot de guérison. Pendant la guerre, à force de persévérance, ce brave jeune homme a pu s'engager comme automobiliste. (Pl. XI, fig. 21-22). Il a été alors repris de quelques crises à Salonique, mais depuis, l'asthme a, pour ainsi dire, disparu; il s'est marié et s'est créé une belle situation.

L'asthme nasal, rhinite spasmodique, qui, lorsqu'il est spécialisé à une certaine époque de l'année, est dénommé « rhume des foins », réalise une localisation morbide sur certaines cellules du nerf trijumeau, dont les branches se rendent à la muqueuse nasale. Deux symptômes essentiels le caractérisent: des éternuements en série (symptôme moteur) et un symptôme *sécrétoire :* écoulement d'un liquide

clair comme de l'eau, assez abondant pour tremper plusieurs serviettes. Les deux exemples suivants montrent l'influence curative de la poudre de *thyroïde* contre cet asthme, coupable parfois de troubler l'existence de celui qui le présente.

Une infirmière de la clinique Henri de Rothschild a commencé son asthme, par des crises de larmoiement, qui se sont prolongées pendant un an. Ultérieurement, et tous les jours, pendant quatre ans, une crise survenait dans l'après-midi et se prolongeait jusque vers le matin. Elle passait son temps à éternuer et à se moucher, n'arrivait à dormir qu'à force d'excès de fatigue.

Dès le troisième cachet de thyroïde, le nez cessa de couler, les éternuements disparurent; elle fut par ailleurs, transformée dans tout son tempérament.

Une actrice d'un de nos grands théâtres présentait des crises d'asthme des foins, provoqués particulièrement par l'odeur des fleurs et compliquées d'une toux ressemblant à celle de la coqueluche, mais qui, heureusement, ne survint jamais lorsqu'elle était sur la scène.

Soumise à la thyroïdothérapie, le 11 juin, elle se trouva si modifiée que, le 20 juin, elle n'hésita pas à aller à la campagne. Je fus agréablement surpris, en allant chez elle, le 23 juin, de voir son appartement rempli de fleurs.

3° Le Rhumatisme

Bien différent du rhumatisme articulaire aigu, qui est une maladie infectieuse, tout en évoluant de préférence chez des sujets porteurs de troubles en-

docriniens, le *rhumatisme chronique* porte également sur les articulations, mais sa tendance naturelle est d'évoluer sur un mode chronique. Il peut débuter dès l'enfance. En réalité, il est plutôt l'apanage de gens plus âgés.

Il revêt des *formes* multiples. La variété *proprement douloureuse* comprend des sujets, vrais baromètres, d'une extrême sensibilité, qui prévoient les changements de temps et sont très affectés par les variations cosmiques.

Une forme déjà *plus avancée* se traduit par des craquements, des froissements articulaires, qui sont les indices du manque de synovie, ce qui répond à une sorte de *vieillissement* souvent précoce des articulations.

Le bruit de neige écrasée, surtout perceptible au genou, est en rapport cette fois avec une *inflammation de la synoviale.*

Un degré de plus, du liquide est exsudé dans l'articulation, c'est l'« *hydarthrose* ».

Des *raideurs,* des *ankyloses,* avec atrophies musculaires, des *déformations,* rendant les mouvements difficiles et douloureux, représentent un palier déjà plus élevé du rhumatisme.

La force *maxima* est réalisée par le rhumatisme *chronique déformant progressif.* Le malade est frappé dans un nombre plus ou moins considérable d'articulations, y compris celle des mâchoires et de la colonne vertébrale, celles des doigts et des orteils. Il se produit de l'hypertrophie ou de l'atrophie des os, des subluxations qui mettent le sujet à la torture et réduisent son activité. Il finit par être condamné à l'immobilisation, parfois à l'alitement continu. Les rhumatisants chroniques, peu fortunés, forment la clientèle des hospices où ils entrent comme incurables.

Le rhumatisme chronique évolue fréquemment sur un terrain d'*arthritisme.* Les glandes, en particulier, la *thyroïde* et l'*ovaire,* sont souvent troublées chez ce genre d'infirmes. C'est par le rhumatisme chro-

nique que, concurremment avec la migraine, j'ai commencé, il y a vingt-cinq ans environ, l'emploi du traitement thyroïdien contre l'arthritisme.

Mon premier malade, qui ne faisait plus aucun mouvement des membres inférieurs et chez qui on avait le droit de prévoir la nécessité prochaine de lui introduire les aliments dans la bouche, fut transformé par la médication thyroïdienne. Le dosage alors n'était pas précisé. Mon malade me poussait à lui prescrire des doses de plus en plus fortes, car plus je les élevais, plus il voyait fondre ses déformations et disparaître ses douleurs. Malheureusement, il fut sensibilisé par la médication, et je dus suspendre le traitement, alors qu'il était en pleine voie de transformation.

Je me contenterai de choisir, dans un lot de trois cents cas de rhumatisme chronique grave, dont j'ai publié les résultats en 1913, quelques exemples, pour démontrer les effets de la médication thyroïdienne contre cette affection morbide, rebelle aux médications préconisées auparavant.

Un sujet de quarante et un ans, atteint de rhumatisme héréditaire à forme articulaire et musculaire, souffre depuis une vingtaine d'années de poussées continuelles, dont l'une l'immobilisa durant huit mois et douze jours. Soigné en décembre 1905 et janvier 1906 par soixante-deux cachets de poudre thyroïdienne, il n'a plus, dans l'espace de dix ans, et par exception, qu'une demi-journée de douleurs qui ne le font pas s'arrêter dans son travail.

Fig. 23

Le sujet ne se levait pas depuis 7 ans.
Soumis au TRAITEMENT THYROÏDIEN, *il a pu, après trois mois de traitement s'asseoir sur son lit. On remarquera son œil inquiet.*

Fig. 24

Après neuf mois de traitement, il s'assied facilement, étend les jambes.

Planche XIII



Fig. 25

Après vingt et un mois de traitement thyroïdien, le rhumatisant se lève seul et peut marcher.

Une malade de trente-quatre ans, souffrait de douleurs articulaires dès l'âge de sept ans, elle était en proie à des poussées enchevêtrées, depuis l'âge de dix-sept ans, avec déformation des cous-de-pied et de la main droite. En octobre 1905, elle est mise au traitement thyroïdien. Celui-ci est favorable dès les premiers cachets. La malade s'améliore progressivement, au point de se marier, quatorze mois après le début du traitement. Les cous-de-pied ont dégonflé; elle peut porter des chaussures, comme avant sa maladie; les déformations de la main disparaissent également, au point de lui permettre de mettre des gants; elle n'a plus de crises rhumatismales.

Je la revois vingt ans après, guérie, n'ayant pas suivi de médication depuis plus de dix ans.

J'ai reproduit les photographies d'un incurable de l'hospice d'Ivry que j'y ai trouvé, condamné au lit depuis sept ans. Après trois mois de traitement thyroïdien, il s'asseyait sur son lit. Il s'y installait confortablement au bout de neuf mois de médication. Au bout de vingt et un mois, je l'ai photographié debout. Le malade put se promener dans la cour de l'hospice; il s'était procuré un pliant avec dossier, qu'il portait sur l'épaule, et le déposait quand il était fatigué et, en plaisantant, il disait : « Je suis comme l'escargot avec sa coquille ! » (Pl. XII, fig. 23-24 et Pl. XIII, fig. 25).

J'ai fait sortir de l'hospice d'Ivry un rhumatisant de trente et un ans, entré comme incurable; il marchait à peine pendant deux minutes, courbé sur deux cannes. Traité en décembre 1907,

il devient comptable à Paris dès le mois de juin 1908. Malgré certaines déformations, séquelle indélébile de son mal, il a refait, en septembre 1911, une période militaire.

Un rhumatisant chronique, atteint simultanément de tuberculose pulmonaire, à forme scléreuse, avec rétraction de l'aponévrose palmaire, a repris, à la suite du traitement thyroïdien, son métier de forgeron et travaille onze heures par jour. Sa rétraction diminua de moitié.

Dernier cas que je signalerai : Une malade a été mise à l'abri, depuis vingt ans, de crises de rhumatisme à poussées subaiguës, qui l'immobilisaient tous les deux à trois mois, pendant trois ou quatre semaines.

Elle n'a plus eu de crises depuis février 1906, mais est restée constamment sous l'influence de la médication thyroïdienne.

Le rhumatisme chronique dépend parfois de troubles *ovariens et est loin d'être rare à l'automne de la vie féminine.*

Souvent, chez des rhumatisants thyroïdiens, les douleurs persistent dans la région des reins, et sont améliorées par la *glande surrénale.*

L'*hypophyse* est parfois aussi intéressée, dans l'hypertrophie et l'atrophie osseuse, qui se rencontrent, au cours du rhumatisme.

Dans cette affection qui est à longue évolution, et dont le traitement doit être prolongé, l'on voit

disparaître, par la médication, les symptômes thyroïdiens de la série de l'insuffisance et de la surfonction, qui, de ce fait, se rangent à la fois dans l'arthritisme et dans l'endocrinisme.

4° Goutte

La Goutte, dont les rapports avec la thyroïde ont été signalés par Lorand (de Carlsbad), par Lancereaux, par Combes, m'a fourni des améliorations chez quelques malades. Les tophus ont de même disparu. Je rappelle avoir noté la régulation de l'acide urique dans l'urine.

5° Dermatoses

Les Dermatoses, maladies de la peau, qui, lorsqu'elles ne sont pas parasitaires, expriment au niveau de l'enveloppe cutanée, les réactions glandulaires du tempérament, bénéficient des diverses opothérapies. J'ai obtenu ainsi de très bons résultats contre l'*eczéma*, le *psoriasis*, souvent associés au rhumatisme chronique, la *sclérodermie*, l'*acné*, l'*urticaire*.

Sur la peau évoluent des affections qui, tout en étant dues à des microbes spécifiés, n'exigent pas moins un terrain spécial pour leur développement.

L'herpès, maladie à répétition, qui atteint la peau et les muqueuses, évolue sur un terrain thyroïdien ou thyro-ovarien et bénéficie parfois d'une façon surprenante de l'opothérapie adéquate.

Il en est de même des Erysipèles a répétition.

J'ai observé une jeune fille de vingt ans, atteinte de rhumatisme chronique déformant pro-

gressif, et qui avait présenté vingt-deux *érysipèles* de la face pour lesquels on avait dû à de nombreuses reprises, l'évacuer dans un service spécial. Elle était mal réglée, et souvent ses érysipèles étaient supplémentaires des règles. Or, sous l'influence du traitement thyroïdien, elle ne présenta pendant trois années qu'un seul érysipèle de vingt heures, très atténué par rapport aux précédents et un autre qui avorta en quelques heures. Je dois dire que le traitement avait régularisé ses périodes mensuelles.

La Furonculose rebelle réagit quelquefois favorablement au traitement endocrinien.

6° Entérite muco-membraneuse

L'Entérite muco-membraneuse trouve de même sa régulation dans la médication thyroïdienne. En voici un exemple.

Un enfant de douze ans et demi souffrait, dès l'âge de deux ans, d'entérite muco-membraneuse, avec crises accompagnées, en général, deux fois par an, du rejet de glaires et de sang. Il avait failli, à propos de ces crises, être opéré pour de l'occlusion intestinale. Il était en outre constipé. Dès les premiers jours du traitement, il se produisit une amélioration de la constipation et peu à peu l'intestin se remit à fonctionner régulièrement. Suivi pendant plus de deux ans, l'enfant n'a plus présenté de crises d'entérite; son développement, qui se faisait d'une façon défectueuse, a été parfaitement rétabli.

7° Vertiges

Parmi les symptômes qu'on relève fréquemment chez les arthritiques, une place à part doit être réservée aux VERTIGES.

C'est un trouble de l'équilibre, qui se manifeste avec des allures différentes: ou les objets tournent par rapport au sujet, ou le sujet tourne par rapport aux objets. Il s'enfonce, il a l'impression que ses jambes ne peuvent pas le supporter; il est attiré d'un côté et fait une chute brutale.

Le vertige correspond à un trouble de l'appareil des attitudes, dont le centre est dans le bulbe rachidien, dont l'influx passe par le nerf acoustique dans l'oreille. Toute variation, dans les attitudes, peut physiologiquement donner le vertige. Le mal de mer n'est qu'une forme de vertige. Bien des enfants ont du vertige, lorsqu'ils sont en balançoire. Le déplacement d'un train, en sens inverse du train dans lequel on se trouve, produit parfois du vertige. Le vertige peut être provoqué par tout trouble venant de l'estomac, du cœur, de la circulation. Il existe un vertige anémique des vieillards; un vertige congestif, par bouffées de chaleur. En présence d'un vertige, il convient de faire un examen complet de l'oreille et aussi des divers organes du sujet qui le présente.

L'arthritisme, par des procédés variés, conduit au vertige. Le vertige des arthritiques est parfois lié à un trouble thyroïdien, ainsi que le prouvent, comme contre-partie, les bons effets du traitement opothérapique.

Une dame de soixante et onze ans, atteinte d'étourdissements quasi quotidiens, de vertiges avec impression de tomber, est retenue, tout un hiver, à la chambre par ses phénomènes. Dès les dix premiers cachets de corps thyroïde, les étour-

dissements cèdent; elle ne présente plus de vertiges dans une période de treize ans; à peine, de temps en temps, une ébauche d'étourdissement. Elle me confirme ces résultats à l'âge de quatre-vingt-quatre ans.

Un wattman n'osant plus sortir de chez lui, à cause de vertiges, s'en trouve mis à l'abri, en même temps que disparaît une pâleur extrême du visage, que son hypertension artérielle diminue, que sa moustache et sa chevelure redeviennent noires. Dans ce cas, la médication thyroïdienne a agi contre des phénomènes de spasmes vasculaires.

Un de mes clients qui présentait un excès d'acide urique dans le sang, est atteint, depuis deux ans, de vertiges à forme labyrinthique, précédés de bourdonnements d'oreilles, accompagnés de vomissements et de tendances à la syncope, tous phénomènes qui le forcent à prendre le lit. Son existence est troublée, il ne peut plus aller au théâtre; il ne peut plus jouer au golf. La médication surrénalo-thyroïdienne le débarrasse de ses vertiges et lui permet, à sa grande joie, de reprendre sa vie.

Je ne veux revenir ici ni sur les *angoisses,* ni sur la *calvitie,* ni sur la *canitie précoce,* qui sont justiciables du traitement thyroïdien. Je rappelle que l'*obésité,* par ralentissement des échanges des graisses, se rattache à l'insuffisance thyroïdienne ou hypophysaire; que, dans le *diabète,* il y a insuffisance du pancréas, mais que d'autres glandes interviennent dans cette affection.

L'arthritisme manifeste des particularités suivant les AGES et les SEXES. C'est chez l'ENFANT surtout, que les précipitations, qui sont fréquentes chez l'adulte, sont exceptionnelles, que l'origine endocrinienne, de l'arthritisme, est particulièrement admise, sans conteste. Il se produit souvent des manifestations cutanées : eczéma, strophulus, urticaire, des migraines, de l'asthme, de l'entérite muco-membraneuse.

Les ANGINES A RÉPÉTITION, parfois par *herpès* des *amygdales*, les VOMISSEMENTS PÉRIODIQUES, qu'on appelle souvent vomissements acétonémiques, et qu'on rapporte au foie, à l'appendice, sont fréquemment dus, en réalité, à des troubles glandulaires, produits dans l'enfance. De même, les accès de *fièvre à répétition*, et aussi les TERREURS NOCTURNES.

L'arthritisme de la FEMME fait intervenir les glandes particulières de son sexe, et la médication par ces glandes.

Le neuro-arthritisme justifie ce que j'ai dit, dans le préambule: les sujets, souvent souffrants, sont rarement malades; leurs misères varient, disparaissent, se remplacent parfois les unes par les autres. Dans certains cas, si les troubles thyroïdiens s'accentuent, le patient a tendance à verser dans le myxœdème ou dans la maladie de Basedow. Souvent, les neuro-arthritiques présentent, d'une façon précoce, des troubles de *sénilité*. Ils manifestent de l'artério-sclérose, ils sont atteints de *sclérodermie*, présente de la *rétraction* de *l'aponévrose palmaire*. Ces phénomènes, le traitement thyroïdien les modifie, d'une façon

générale, et par là même, *rajeunit* les individus qui en sont atteints. Il existe toutefois une forme d'arthritiques nerveux, maigres, congestifs, fluxionnaires, et qui, malgré leurs troubles perpétuels, et peut-être même à cause de ces troubles, conservent la *juvénilité persistante.*

II. — Diathèse thymo-lymphatique

La diathèse THYMO-LYMPHATIQUE se traduit par de la pâleur, un état pâteux des tissus, avec gonflement du nez et des lèvres, un épaississement des muqueuses, une tendance à l'obésité, des chairs molles, de la flaccidité musculaire, de l'hypertrophie des adénoïdes et des amygdales, du rachitisme, de la fatigabilité, de l'apathie, une prédisposition aux infections, aux rhumes faciles, aux angines faciles, avec *réactions ganglionnaires* intenses et fébriles. On note chez eux des hémorragies nasales, de la blépharite ciliaire, un retard dans le développement génital. Le foie et la rate sont en augmentation légère. Il y a prédominance du système lymphatique et veineux sur le système artériel, et prédominance du cœur droit sur le cœur gauche.

L'HYPERTROPHIE DU THYMUS se traduit par des TROUBLES RESPIRATOIRES, cornage, tirage, coloration violacée de la face, accès de gêne respiratoire, faux asthme; parfois la *mort subite* est en rapport avec cette constitution, et elle peut exister d'une façon familiale.

Les opérations sur le thymus, la radiothérapie sur cette glande, dans le cas d'hypertrophie faible, l'opothérapie thymique, surrénale, ou empruntée aux autres glandes internes, qui sont intéressées parfois dans cette diathèse, améliorent les sujets qui en sont atteints et, dans les cas les plus graves, peuvent sauver leur existence.

CHAPITRE XIII

A PROPOS DE PROBLÈMES TOUCHANT LES DIVERSES BRANCHES DE LA MÉDECINE

Le grand public, qui cherche un remède à toutes ses misères, a intérêt à ne pas ignorer que dans nombre de problèmes, qui font l'objet des préoccupations du chirurgien, de l'accoucheur, des médecins spécialistes, le tempérament intervient, laissant « pointer l'oreille », des endocrines et réclame les bienfaits de l'opothérapie.

A) Chirurgie. — Un individu, renversé par une auto, a une fracture du crâne. C'est là un pur accident, qui n'a rien à voir avec le tempérament. Toutefois, si l'accidenté est diabétique, son diabète en sera aggravé; gare à un coma diabétique, qu'il faut prévenir par l'insuline.

Lorsqu'au lieu d'être provoqué par un traumatisme violent, une fracture du col du fémur est la suite d'un simple faux pas, il y a lieu de rechercher, dans l'état glandulaire, la cause et le traitement de la fragilité osseuse.

La réitération des fractures, le retard de leur consolidation sans raison locale, doivent conduire à un inventaire endocrinien, qui entraîne une opothérapie bienfaisante.

J'ai soigné avec le Dr. Roederer une jeune fille de 28 ans, porteuse de barbe, obèse, dont les

menstrues, souvent suspendues, étaient remplacées par des enflures, simulant l'érysipèle, et qui s'était fait, dans son appartement, trois fractures *spontanées*.

Le traitement opothérapique, joint à la restriction alimentaire, consolida rapidement la troisième fracture. La malade maigrit, les règles revinrent d'abord régulièrement, la pousse de la barbe fut arrêtée. Pour être complet, j'ajoute que la malade fut reconnue plus tard atteinte de syphilis héréditaire.

Une rétention d'urine, une dilatation paralytique de l'estomac, une constipation rebelle, consécutives à des opérations, cèdent parfois à l'opothérapie hypophyso-surrénalienne.

Un chirurgien est appelé d'urgence pour un anthrax à marche rapide. Le dosage du sucre dans le sang et dans l'urine, le dosage de l'acétone doivent être précisés, sans perdre un instant.

Un sujet fait facilement de la *suppuration; une plaie ne guérit pas* normalement; parmi les causes de la tendance à faire du pus ou de ce retard à guérir des plaies, peut figurer, — tuberculose, syphilis, mises à part —, l'état endocrinien.

C'est encore lui qui peut être responsable d'*hémorragies,* immédiates ou tardives, liées aux opérations. Aussi, avant toute intervention, une étude du sang est-elle nécessaire pour éviter, par un traitement glandulaire préventif, (foie, rate, hypophyse, thyroïde), un ennui de cet ordre.

Il mettra également à l'abri, dans une certaine mesure, de la complication, tant redoutée, de la *phlébite* qui, si elle comporte un élément infectieux, est facilitée par une prédisposition naturelle des veines.

Le chirurgien doit, avant de prendre le bistouri en main, penser aux états *fluxionnaires* qui simulent l'ovarite, l'ostéomyélite, la cholécystite, la mastoïdite. Ces états sont en général, de caractère incomplet, de durée passagère, mais sujets à répétition.

Par contre une *chirurgie des glandes :* thymus, thyroïde, ovaires, surrénales, sollicite l'habileté de l'opérateur.

Les *greffes* testiculaires, ovariennes, thyroïdiennes, parathyroïdiennes, ouvrent, depuis Voronoff, à la chirurgie, un chapitre d'endocrinothérapie, à laquelle mon ami Dartigues a consacré un intéressant ouvrage.

B) L'*Accoucheur* rencontre les endocrines, à tous les carrefours de sa profession; elles interviennent invariablement dans la qualité des sexes, dans la conception, l'état normal ou les troubles si variés de la gestation, la naissance de l'enfant, la lactation.

C) Au même titre, le *Gynécologue* consulté pour la puberté tardive, irrégulière, parfois précoce, pour les avances, les retards, le déséquilibre mensuel, pour les troubles de la ménopause, pour les états fluxionnaires de l'appareil utéro-ovarien et leurs conséquences, doit être particulièrement familiarisé avec l'endocrinologie, dans toutes ses nuances.

D) Le *Pédiâtre,* dont la tâche est de surveiller les premiers progrès du nourrisson, de veiller à la croissance de l'enfant, de remédier aux défauts de son tempérament, doit compter l'opothérapie parmi ses armes les plus précieuses.

E) Le *Dermatologiste* sait que les affections de la peau, parasitoses mises à part, sont la signature

cutanée des troubles du tempérament et connaît les ressources d'un traitement glandulaire bien appliqué.

La question des poils, des cheveux, des ongles, est à la fois dans le domaine du spécialiste et de l'endocrinologiste.

F) L'*Urologiste* fait appel à l'opothérapie à propos de l'incontinence d'urine d'enfants, à propos des fluxions vésicales, se traduisant par des besoins impérieux d'uriner, par des douleurs, par des urines troubles, des hémorragies, dues aux congestions du bassinet et du rein. La lithiase rénale demande l'intervention des endocrines.

G) L'*Ophtalmologie* est étroitement liée aux glandes à sécrétion interne.

Les troubles de la vue conduisant parfois au diagnostic des troubles endocriniens.

Avant la guerre, je reçus la visite d'un chimiste allemand, qui vint — armé d'un dictionnaire — me consulter pour sa femme, dans l'incapacité de tenter le voyage jusqu'à Paris. Elle avait déjà vu 25 médecins, en particulier Kocher, le père, qui lui avait dit : Dans aucun cas ne prenez de thyroïde. Les avis étaient partagés. Les uns disaient : sa thyroïde fonctionne trop, les autres, elle ne fonctionne pas assez. L'ophtalmologiste de Breslau avait conseillé au mari de la malade de me demander mon avis. Le Dr. Léopold-Lévi départagera les confrères. Il connaît le cas de votre femme. Sa thyroïde est en déséquilibre de fonctionnement. Il jugeait ainsi, d'après l'état des yeux. Il était dans le vrai.

Après avoir étudié le mémoire très volumineux, que la malade avait fait rédiger sur son cas, et malgré l'avis du Dr. Kocher, j'instituai un traitement thyroïdien régulateur, auquel j'adjoignis quelques autres produits opothérapiques. La malade fut transformée, se rendit au bout de quelques mois à Paris. Exotisme : quand je vins la visiter à l'hôtel, elle se porta à ma rencontre et me baisa les mains.

Les tumeurs de l'hypophyse, l'acromégalie sont parfois reconnues, dès le début, par les troubles portant sur le champ visuel.

Les fausses conjonctivites, les iritis rattachées au rhumatisme, la cataracte, conduisent à l'opothérapie thyroïdienne et parathyroïdienne. L'emploi du corps thyroïde a permis à certains de mes malades de *se passer des lunettes,* auxquelles ils étaient obligés jusqu'alors d'avoir recours.

Le traitement surrénalien a mis une de mes patientes à l'abri de douleurs à l'accomodation qui, après le repas du soir, l'empêchaient de travailler.

H) L'*Oto-rhinologiste* doit tenir compte des états endocriniens dans certaines variétés de bruits d'oreilles, sans lésion locale; de vertiges; de fausse mastoïdite.

J'ai noté avec M. de Parrel l'amélioration de sujets, soumis par lui à la rééducation auditive, lorsque l'affection évoluait sur un terrain de troubles glandulaires, et que les malades étaient justiciables d'un traitement opothérapique qui était alors adapté à leur cas. Le traitement parathyroïdien a été recommandé dans l'oto-sclérose.

Les gonflements de la muqueuse nasale, les rhumes à répétition, l'asthme nasal, les irrégularités de la fonction respiratoire sont à étudier, dans leurs rapports avec les endocrines.

I) Le *Stomatologiste,* derrière l'état local des dents, doit fixer son attention, tant du point de vue du développement de ces organes, que du point de vue des maladies dentaires, sur leurs relations avec l'appareil endocrino-sympathique. La question se pose en particulier à propos de l'affection, à mécanismes si complexes, qu'on appelle la *carie dentaire,* et qu'envisage, dans un rapport récent, mon ami le Dr Frey.

J) Le *Spécialiste en rayons X et en radium* emploie ces moyens puissants, pour réduire et parfois augmenter le fonctionnement de diverses glandes.

K) Le *Physiothérapeute,* qui étudie l'action de ses rayons ultra-violets et infra-rouges sur l'appareil endocrine, les combine avec l'opothérapie contre les engelures, le rachitisme, les retards de puberté, l'obésité, la maigreur.

Il compte, parmi ses moyens actifs, les manœuvres spéciales de *massothérapie,* qui assurent le triomphe médical de la *cellulite.*

L) Le médecin *Hydrologue* approfondit le tempérament des curistes, pour fixer le dosage des eaux qu'il utilise, et dont le mode d'action est en partie endocrinien.

Les endocrines fournissent le canevas sur lequel des états multiples d'ordre général, composent leur ouvrage, à dessins variés.

Fièvre. — La fièvre est une réaction aux toxi-infections, quel qu'en soit le mécanisme intime: réaction des centres de la thermogénèse, à des troubles des protéines et des colloïdes.

A côté de la fièvre des maladies infectieuses, il existe une FIÈVRE ENDOCRINIENNE. Bien plus, à infection égale « chacun fait sa fièvre, selon l'état de ses endocrines ». On peut en dire autant des réactions nerveuses et émotives. Ce sont les « ardents », les hyperthyroïdiens, qui font facilement de la fièvre, comme du délire.

La *sénilité*, en amoindrissant l'activité glandulaire, ralentit et réduit les réactions thermiques, comme les réactions émotives et neuropsychiques.

Que dire des endocrines dans leurs rapports avec les trois *maladies* qui sont encore l'opprobre de la médecine: la tuberculose, la syphilis et le cancer?

TUBERCULOSE. — Due au bacille de Koch, la tuberculose revêt des formes différentes, suivant la voie d'entrée du parasite, la quantité des assaillants, leur virulence. Mais l'état de résistance fondamentale du sujet, fonction de ses endocrines, intervient dans l'évolution de la maladie. On entend souvent cette formule simpliste: l'humanité se divise en deux variétés opposées d'individus : *les arthritiques et les tuberculeux.* Mais les arthritiques peuvent devenir tuberculeux et succomber à une tuberculose très virulente. Le plus souvent toutefois, les tuberculeux guérissent, parce qu'ils sont arthritiques. C'est que les humeurs d'arthritiques ne sont pas favorables à l'évolution de la tuberculose. Les petits hypothyroïdiens, correspondant au type habituel des arthritiques, manifestent, en général, des formes défensives de tuberculose, avec sclérose pulmonaire. Poncet et Leriche avaient renversé le problème, et fait de l'arthritisme une forme inflammatoire de la tuberculose. En réalité, la tuberculose peut, comme d'autres infections, toucher les glandes, mais elles sont, en général, assez résistantes au bacille tuberculeux, sauf la surrénale, qui donne lieu à la maladie d'Addison. L'atteinte de la glande thyroïde se traduit à son tour par la maladie de Basedow.

Malgré la complexité des faits, qui permet des interprétations opposées, la doctrine classique de

l'arthritisme, réfractaire à la tuberculose, en faisant de la sclérose, reste vraie dans son ensemble.

Pour ce qui est de la SYPHILIS, le problème est différent. Cette maladie, lorsqu'elle est acquise, atteint l'appareil endocrinien. Elle le frappe encore davantage, au cours du développement. La plupart des endocrinoses sont, pour certains médecins excessifs, le résultat de la syphilis héréditaire. Malgré cette exagération, il convient, dans les états pluriglandulaires, de penser toujours à l'hérédité de la syphilis, et à la sanction thérapeutique qu'elle comporte. Quelquefois, chez les endocriniens, le traitement, en particulier arsenical, est mal supporté. L'emploi préventif de l'adrénaline, un traitement préalable de thyroïde à doses régulatrices, permet la reprise du traitement anti-syphilitique abandonné.

Quant au CANCER, nous sommes si peu éclairés sur cette maladie, que nous ne savons, malgré les faits les mieux observés et l'expérimentation, s'il est contagieux, s'il est héréditaire, s'il est d'origine parasitaire ou dû à une aberration cellulaire. D'après les derniers travaux de M. A. Lumière, le cancer épithélial serait, au début, une maladie locale, développée aux dépens de cicatrices, mais qui, pour évoluer, a besoin de trouver un organisme consentant, en particulier, par suite d'une carence en *magnésie*. Ce qui nous ramène aux glandes endocrines qui prennent une part active au métabolisme des principes minéraux.

Beaucoup d'autres questions touchant les grands appareils: digestif, respiratoire, circulatoire, sexuel, intéressent les médecins de médecine générale et des spécialistes. Ils font l'objet du chapitre suivant.

CHAPITRE XIV

LES GRANDS APPAREILS

I. — Appareil digestif

Les endocrines exercent sur la *faim* et sur l'*appétit* une action déjà étudiée, à propos des instincts.

Les *dents* subissent un retard dans l'évolution de la première ou de la deuxième dentition, du fait d'une insuffisance glandulaire. J'ai signalé les bons effets, dans ce cas, du traitement *thyroïdien* et *parathyroïdien*. Les troubles de l'émail dentaire sont sous la dépendance d'une insuffisance parathyroïdienne, comme le démontre l'expérimentation chez les rats.

La *gingivite expulsive* avec allongement des dents, leur ébranlement, la congestion gingivale, l'arthritisme dentaire, tous ces phénomènes sont justiciables de l'*opothérapie thyroïdienne*.

Pour ce qui est de la projection des dents de la mâchoire supérieure, par rapport à la mâchoire inférieure, elle est l'indice d'une *insuffisance hypophysaire*, surtout si elle est accusée, et si les incisives médianes supérieures sont très développées ou écartées.

L'ESTOMAC est composé d'une série de tissus intriqués. Il est soumis à une circulation active et à une innervation complexe. Il est séparé des parties adjacentes par des orifices : le cardia

et le pylore. Son fonctionnement est réglé par la sécrétion du suc gastrique, préposé à la digestion des matières albuminoïdes. Chacun des composants de l'estomac est susceptible d'être modifié dans sa conformation, sa nutrition, son fonctionnement, d'où peut naître une kyrielle de misères.

Dès la naissance, la conformation de l'estomac est parfois troublée. Il est trop développé en long, se vide mal, et lentement, il clapote, glougloute par faiblesse de ses parois; il est le siège de troubles, simplement par sensibilité exagérée de la muqueuse au poids des aliments, en général, et à la nature de certains aliments, en particulier. L'acide chlorhydrique du suc gastrique est-il produit en *excès :* le malade supporte alors bien les fritures et ne peut supporter les crudités et les mets acides; s'il est produit en *quantité insuffisante,* le malade adore les salades et ne peut digérer les aliments gras et les graisses cuites. Parfois se produisent des spasmes localisés aux orifices, ou qui s'étendent à la totalité de l'estomac. La circulation vaso-motrice est très active, insuffisamment active, variable.

Dans toutes ces circonstances, indépendantes des vraies maladies d'estomac, les malades *souffrent* sous des formes variées : *brûlures, aigreurs, hoquets, renvois,* dès le matin, à jeun, pendant ou après les repas, quelques heures après les repas. Ils ont des *nausées,* des *vomissements.* Ils présentent de l'*aérophagie.*

Il est de toute nécessité, pour parfaire le diagnostic, de procéder à une analyse complète des symptômes subjectifs et objectifs. En cas de doute, on procèdera à l'examen radiographique de l'estomac et à l'analyse du suc gastrique.

Lorsqu'il y a des troubles stomacaux, sans lésions, il faut envisager l'intervention des diverses glandes endocrines. Le traitement par la surrénale et l'adré-

naline est favorable contre la chute de l'estomac, que combat efficacement d'autre part le port d'une ceinture bien adaptée.

Parfois c'est l'*hypophyse* qui est coupable de la faiblesse des tissus ligamenteux de l'estomac, de l'hypotonie de l'organe, et le tonus est régularisé par des injections de lobe postérieur de l'hypophyse.

Quand le suc gastrique est insuffisant, on introduit dans l'estomac du suc emprunté à l'animal ou des sucs artificiels. L'*opothérapie gastrique* réussit parfaitement dans ce cas.

En cas d'*excès d'acidité chlorhydrique*, les aliments gras, les amandes, les noisettes, l'huile, ce qu'on appelle le pansement bismuthé ou kaoliné de l'estomac, feront merveille.

J'indique simplement ici l'intérêt des massages, des cures thermales, de l'électricité.

Pour ce qui est de l'OPOTHÉRAPIE, j'emprunte à des recherches antérieures deux cas:

Un sujet de cinquante ans, frileux, fatigué, incapable de travailler le matin, rhumatisant, etc., a consulté successivement tous les spécialistes pour les affections de l'estomac, et recueilli les diagnostics de nervosisme stomacal, hyperchlorhydrie, dilatation d'estomac, etc., sans résultat thérapeutique. Or, le traitement thyroïdien à petites doses, améliore son état gastrique, en même temps que le reste de ses fonctions, et lui permet de digérer, sans peine, toutes les catégories d'aliments.

Trois ans plus tard, ce sujet, qui, après cessation du traitement, souffre à nouveau de son estomac, commence une maladie de Basedow avec

lobe droit pulsatile, que Kocher lui enlève. Or, l'hyperthyroïdie basedowienne réalise, chez le malade une autothérapie portant sur le froid, la fatigue, les troubles d'estomac. Le malade pouvait à nouveau digérer, sans malaise, tous les aliments.

Dans un autre cas, un sujet de trente-huit ans, atteint d'une pelade localisée, grand nerveux, souffrant de son estomac depuis trois ans, a été amélioré par le traitement thyroïdien à petites doses, et a pu se livrer à une véritable « acrobatie » stomacale sans inconvénients.

Des symptômes se révèlent parfois avec l'apparence de troubles de l'estomac, sans que celui-ci soit véritablement en cause. Il en est ainsi dans toutes les crises douloureuses de l'abdomen, coliques hépatiques, néphrétiques, appendiculaires, qui s'accompagnent de *nausées,* de *vomissements.* De même, la migraine, le vertige, le mal de mer, la faim, donnent lieu à ces symptômes.

C'est en soignant le tempérament, en fonction des glandes endocrines en défaut, qu'on guérira les symptômes dont la nausée et les vomissements ne sont qu'une conséquence. La même conclusion s'applique aux vomissements dits acétonémiques de l'enfance.

L'INTESTIN est formé de l'intrication de diverses membranes. La circulation sanguine et lymphatique — des plus importantes — l'innervation complexe de ces tissus, achèvent la structure de cet organe.

On le divise en deux parties:

a) l'intestin grêle, riche en glandes qui produisent le suc intestinal et où se déversent le suc pancréa-

tique, venu du pancréas, et la bile, venue du foie. C'est dans l'intestin grêle que se fait la digestion intestinale et l'absorption des diverses catégories d'aliments.

b) le gros intestin qui achève l'absorption. Cet organe, où s'élaborent de nombreux poisons est, d'après Metchikoff, la cause du vieillissement précoce. Dans son remarquable ouvrage, « *Restez jeunes* », Victor Pauchet insiste sur la constipation, source d'intoxication et met en évidence « le colon homicide ».

Sans parler des maladies générales qui siègent dans l'intestin, fièvre typhoïde, choléra, et des maladies qui sont localisées dans cet organe : dysenterie, entérite aiguë, il se produit à son niveau des troubles fonctionnels : chûtes (ptoses), spasmes, des phénomènes banaux, tels que constipation, diarrhée, entérite muco-membraneuse, affectant des rapports avec les endocrines.

La *constipation* est un symptôme thyroïdien banal, qui est habituelle dans le myxœdème; il a son opposé dans la maladie de Basedow et dans le thyroïdisme, par excès de corps thyroïde ingéré.

Fréquemment, le *traitement thyroïdien agit contre la constipation*. Son action acquiert une valeur démonstrative lorsqu'elle est immédiate, continue, progressive, constante, toujours égale à elle-même, transformatrice. J'ai rapporté soixante et un cas, dans lesquels le traitement thyroïdien a été employé, avec succès, contre la constipation.

Je me contenterai de citer deux exemples:

Rhumatisante chronique de soixante-quinze ans, retenue au lit depuis dix-sept années. Sa constipation était très ancienne et non seule-

ment la malade était obligée d'avoir recours à des procédés variés pour exciter son intestin, mais, en outre, il était nécessaire d'aller à la recherche des matières. Sous l'influence du traitement thyroïdien, la malade peut aller seule à la garde-robe, sans médicament ni aide, tous les jours. Au bout d'un an, il lui fut possible de suspendre la médication, d'autant que l'ingestion du corps thyroïde lui donnait alors plusieurs garde-robes et parfois même une tendance à la diarrhée. Trois ans après le début de la médication, son intestin restait réglé.

Dans un second cas, il s'agit cette fois d'un enfant de douze ans, atteint de constipation, depuis l'âge de deux ans. Il présente des pieds toujours froids, des mains bleues, une dentition mauvaise, des sourcils peu fournis. Dès les premiers jours du traitement thyroïdien, il se produit une amélioration de la constipation. Puis des doses plus fortes deviennent nécessaires. Le traitement fut prolongé pendant dix-huit mois, et l'intestin fonctionne à présent régulièrement tous les jours, à midi et demi, après le déjeuner. On suspend alors le traitement : l'intestin reste bien réglé.

L'action du corps thyroïde sur l'intestin est plus ou moins rapide. Elle peut être « pierre de touche ».

Le docteur Thooris m'a fait part d'un cas de constipation rebelle, remontant à l'enfance, qui s'est trouvé réglé, depuis un an, après un premier

cachet d'un milligramme de corps thyroïde. Le traitement thyroïdien fut, bien entendu, continué.

Parfois le traitement, efficace d'une façon générale, ne donne de résultat, pour la constipation, que tardivement (au bout de 104 cachets, dans un cas). L'excès dans le dosage provoque quelquefois la *diarrhée,* par une sécrétion exagérée de la muqueuse ou une excitation de l'appareil neuro-musculaire.

La glande thyroïde n'est pas seule à agir sur l'intestin. La poudre de *surrénale* prise par la bouche, les injections de cortico-surrénale influencent la constipation. Et de même, les injections du *lobe postérieur de l'hypophyse* fournissent un résultat souvent extrêmement rapide.

La notion de la constipation thyroïdienne rend compte, étant donnée la fréquence plus grande des troubles thyroïdiens chez la femme, de son existence plus habituelle chez celle-ci, au cours de certains incidents physiologiques de son sexe. de la coexistence de la constipation avec la migraine, etc...

La *diarrhée chronique* est parfois d'origine thyroïdienne. Elle fait partie de la symptomatologie de la maladie de Basedow, où elle peut être difficile à enrayer. Elle trouve parfois, dans le traitement ovarien, une médication antagoniste. Le traitement thyroïdien, à doses minimes, régularise la diarrhée de l'instabilité thyroïdienne, comme j'en ai publié un premier cas en 1906.

Il s'agissait d'une jeune fille, frileuse, fatiguée, boulotte, à mains de cuisinière, atteinte d'eczéma et de diarrhée chronique continue. Le traitement thyroïdien, en même temps qu'il la réchauffa, l'élança, l'affina, fit disparaître en quelques

cachets la diarrhée qui ne reparut — et du reste l'eczéma — dans l'espace d'un an, et d'une façon passagère — que par l'absorption de melon en excès, qu'à l'occasion d'un refroidissement, que par la prolongation du traitement thyroïdien.

Les *garde-robes fréquentes* cèdent, de même, au traitement thyroïdien, comme dans le cas que j'ai déjà rapporté.

Un enfant de douze ans, atteint de migraines héréditaires, présentait trois garde-robes, en moyenne, par jour, avec selles fétides et presque liquides. Dès les premiers cachets, l'enfant n'eut plus qu'une garde-robe, le matin. Les selles n'étaient plus fétides, la garde-robe était moulée. Le traitement fut continué pour la migraine qui fut guérie et reste guérie depuis une vingtaine d'années. L'intestin demeure réglé.

Autre cas : Sujet de vingt-neuf ans, très maigre, avec refroidissement des extrémités, tendance à la calvitie, à la fatigue matutinale, à la rhinite, à la dyspepsie, à la congestion du visage, à la somnolence après les repas, à la plénitude stomacale. Le tout depuis trois ans. Garde-robes répétées, trois fois en moyenne, avec sensation que l'intestin n'est pas complètement vidé. Le traitement thyroïdien le transforme à tous points de vue : il engraisse de sept kilogs. Il s'établit une véritable régulation de l'intestin; il a, par jour, une garde-robe bien moulée, n'éprouve pas de sensation désagréable de l'intestin.

Le même sujet fut mis à l'abri d'*hémorroïdes* qu'il présentait depuis plusieurs années et qui lui survenaient en moyenne deux fois par mois.

Je rapproche ces hémorroïdes du *prolapsus rectal* qu'on peut expérimentalement provoquer chez l'agneau, et qui affecte des rapports avec l'insuffisance surrénale.

L'entérite muco-membraneuse fait partie de l'instabilité thyroïdienne. Elle est souvent combattue avec profit par la thyroïdothérapie. J'en ai déjà parlé à propos du tempérament arthritique.

A l'appareil digestif se trouvent annexées deux glandes qui, par leur sécrétion externe, jouent le rôle important dans les troubles de la digestion.

LE FOIE. — Le foie est une glande à double sécrétion.

A titre de *secrétion externe*, il fabrique la bile qui se déverse dans l'intestin et qu'on a appelé « le balai de l'intestin ». Il emmagasine les produits sucrés venant des aliments sous forme de glycogène et le déverse dans le sang. Le foie a un rôle encore plus complexe. Il contribue en particulier à détruire les poisons, participe à la formation des globules rouges, etc... En qualité de *glande endocrine*, le foie a partie liée avec le pancréas et joue un rôle important dans le diabète. Il subit le contre-coup du fonctionnement de l'ovaire et associe la plupart de ses fonctions avec celles de la thyroïde. Il prend sa part à la constitution du neuro-arthritisme, de la goutte, de la sénescence précoce. Il joue un rôle dans les troubles du sang (anémie), dans la modification de la coagulation sanguine et l'apparition des hémorragies, et aussi dans l'urticaire.

Le foie contribue à la production de *troubles nerveux* de toutes sortes, comme je l'ai démontré dans ma thèse inaugurale. Il peut être cause, dans les

formes graves des maladies du foie, de coma, de délire, de convulsions, de tremblement.

Il provoque, d'autre part, de petits incidents: modifications du caractère, état nerveux, neurasthénie, maux de tête, vertiges, troubles du sommeil, douleurs, démangeaisons, troubles oculaires. Les sujets, atteints de jaunisse, voient parfois jaune et ont l'illusion que leur entourage est atteint de la même maladie.

Le phénomène particulier de la diminution de la vue, à la tombée de la nuit, auquel on a donné le nom d' « *héméralopie* », se rapporte fréquemment au foie.

Dans tous les cas où le foie est en cause, il convient d'utiliser — en dehors de l'hygiène alimentaire et des médicaments classiques qui agissent sur cet organe —, la poudre de foie. Actuellement, on ordonne le foie, en grande quantité, suivant une méthode qu'on appelle *la méthode de Whipple*. Elle s'applique aux cas d'anémie, et fournit même des succès *dans l'anémie pernicieuse*.

On fait absorber au malade le foie cru, mais dissimulé sous forme de soupe, de sandwiches, de boulettes et même — indice des temps et de l'influence américaine — sous forme de cocktails. Devant la répugnance de certains malades à avaler, chaque jour, deux cent cinquante grammes de foie cru, même déguisé, les spécialistes ont trouvé moyen de fabriquer des ampoules à boire qui représentent le suc du foie cru.

Le pancréas. — Cet organe possède, lui aussi, une double sécrétion. Par sa sécrétion *externe*, il fabrique le suc pancréatique, qui se déverse dans l'intestin, et prend part à la digestion des diverses catégories d'aliments, en particulier des graisses. Aussi utilise-t-on, chez les sujets qui présentent de l'insuffisance des fonctions intestinales, de la poudre de

pancréas, la pancréatine.— A titre d'appareil à sécrétion *interne,* localisée à une partie de la glande qu'on appelle « les îlots », le pancréas fabrique une substance qui, à cause de son origine, a été dénommée l'*insuline.*

L'*insuline* prend une part importante à la régulation du sucre dans l'organisme. Elle est devenue un remède de choix dans les *formes graves* et les *complications du diabète,* y compris dans le *coma diabétique,* accident auquel on succombait *fatalement,* avant l'emploi de ce précieux agent opothérapique. La découverte de l'insuline a transformé la gravité et le traitement du diabète; elle a apporté un argument de première valeur, en faveur de la théorie endocrinienne et de l'opothérapie, en général.

II. — Appareil circulatoire

L'appareil CIRCULATOIRE comporte le cœur et les vaisseaux.

Le développement du *cœur* est lié aux endocrines, qui en déterminent la dimension, l'activité. Elles jouent de même un rôle dans les troubles de cet organe, et c'est surtout dans la *maladie de Basedow,* que le cœur est mis à une singulière épreuve. Il est animé de battements précipités, parfois incomptables (tachycardie), de battements violents qui se perçoivent jusqu'au niveau du cou et aux extrémités et qui rendent misérable la vie du sujet, lorsque ces phénomènes sont continus.

Le *goitre simple* agit, d'une façon si accentuée, sur le cœur, qu'on a décrit le cœur du goitre (Kropfherz des Allemands). On sait que le *nervosisme* dépend souvent de la glande thyroïde. Des manifestations fréquentes de ce nervosisme thyroïdien se traduisent sous forme de *battements répétés,* soit réguliers, soit avec des irrégularités, des intermittences, de l'arythmie, qui font apparaître de l'angoisse. Il

suffit parfois d'une émotion, d'un repas trop copieux, de la montée d'un escalier, pour que ces phénomènes pénibles apparaissent.

Le corps thyroïde, ingéré en trop grande quantité, est susceptible de produire tous ces phénomènes. Aussi est-il nécessaire de bien explorer préalablement le cœur, puis de bien le surveiller, au cours du traitement thyroïdien. Avant tout, c'est l'état du cœur qui proportionnera la dose de corps thyroïde à prendre.

L'extension que j'ai donnée au traitement thyroïdien m'a conduit à descendre le dosage du corps thyroïde jusqu'à un *millionième* de gramme par jour. Il faudrait, dans ces conditions, environ trois cents ans, pour en absorber un gramme, dose que l'on donne parfois en une journée.

Par contre, le traitement thyroïdien, à doses bien adaptées, devient *un remède des troubles nerveux du cœur.* Je rappellerai une seule observation:

Un sujet de seize ans, est atteint de migraines et de rhumatisme chronique, en même temps que d'une *affection du cœur congénitale.* Il présentait des battements de cœur, de l'oppression, des vertiges, exceptionnellement des syncopes, du bleuissement des mains. Le traitement thyroïdien, sans rien modifier à son cœur, fit disparaître ses divers troubles. Quelques mois après le traitement, il fut capable de faire une promenade de vingt kilomètres, dans la forêt de Saint-Germain.

D'autres glandes, soit directement, soit indirectement par l'intermédiaire de la glande thyroïde, exercent une action sur le cœur. L'on utilise : *l'ovai-*

re qui améliore les crises de cœur accéléré; *l'hypophyse*, dans les troubles cardiaques des maladies infectieuses; *la surrénale*, contre les cas graves d'insuffisance cardiaque.

Des états, qu'on rattachait autrefois à des lésions sérieuses du cœur, sont reconnus *glandulaires;* entre autres, ceux qui surviennent au cours d'infections, telles que la diphtérie, la fièvre typhoïde, la coqueluche, la grippe; et alors qu'ils étaient capables de provoquer la MORT SUBITE, ils sont actuellement susceptibles de disparaître sous l'influence du traitement surrénalien, de l'adrénaline et de l'hypophyse.

On connaît l'atrocité et la gravité de *l'angine de poitrine*. Or, à côté de l'angine réelle, on a décrit toute une série de formes qui la simulent et auxquelles on a donné le nom de fausses angines de poitrine. Le corps thyroïde revendique une de ces formes. Mon ami, Mussio-Fournier, de Montevideo, a publié, en collaboration avec MM. Laubry et Walzer, un cas d'angine de poitrine, au cours d'un *myxœdème,* très amélioré par la thyroïdothérapie. Le traitement doit être conduit avec prudence, en particulier, lorsque la tension artérielle est élevée ou qu'il existe une inflammation de l'aorte. On vient de tirer du *pancréas* un nouveau remède de l'angine de poitrine.

Mon maître, Huchard, rapportait à l'insuffisance thyroïdienne le *rétrécissement mitral congénital,* affection du cœur qui s'accompagne de nanisme.

J'ai vu se modifier un cas de fausse péricardite, et s'atténuer favorablement une péricardite, chez l'enfant, par la poudre de thyroïde.

Les VAISSEAUX subissent l'influence de l'appareil endocrine, en ce qui concerne leur structure et leur fonctionnement, aussi bien pour les artères que pour les veines, les capillaires, les vaisseaux lymphatiques.

On note *l'étroitesse de l'aorte* chez les sujets por-

teurs de végétations adénoïdes, les infantiles, et aussi les individus atteints d'hypertrophie du thymus qui, comme on le sait, sont prédisposés à la mort subite.

Quel rôle jouent les endocrines dans le problème si préoccupant de l'ARTÉRIO-SCLÉROSE et de l'HYPERTENSION ARTÉRIELLE?

Les *glandes surrénales font notre tension.* Leur fonctionnement excessif produit l'hypertension; leur fonctionnement insuffisant, l'hypotension.

Dans un cas de *virilisme*, transformation morphologique des caractères féminins en masculins, par suite de TUMEUR DE LA SURRÉNALE, j'ai vu la tension artérielle maxima s'élever jusqu'à 30 centimètres de mercure. Inversement, dans la *maladie d'Addison*, dans laquelle la tuberculose ronge les surrénales, dans la scarlatine, dans la diphtérie, etc..., la tension maxima descend, descend, ce qui peut devenir menaçant. Heureusement que l'emploi de l'adrénaline ou de la surrénale peut sauver le sujet.

Chez les femmes à l'automne de la vie, la tension a souvent une tendance à s'élever, soit d'une façon permanente, soit d'une façon passagère, et contribue à la production de bouffées de chaleur, de vertiges, etc... Les effets favorables du traitement *ovarien* sont fréquemment manifestes dans les cas de ce genre.

Pour ce qui est de l'ARTÉRIO-SCLÉROSE, il s'agit d'une maladie générale qui porte sur les petits vaisseaux du cœur, des reins, du cerveau. L'hypertension n'en est qu'un symptôme, qui est fréquemment lié à l'altération des REINS, comme le démontre l'excès d'urée dans le sang. Toutefois, si l'on examine la morphologie des artério-scléreux, on constate qu'il s'agit en général de sujets avec *surfonction de la surrénale, de l'hypophyse, de l'appareil génital.* Ils ont un thorax et un abdomen volumineux, de petits

membres, sont pourvus d'un fort appétit, facilement obèses et diabétiques. Ils présentent une surcharge de cholestérine dans le sang, qui, de complicité avec les sels calcaires, imprègne les éléments conjonctifs des vaisseaux, éléments qui se substituent progressivement aux fibres musculaires.

Lorsque les dépôts de cholestérine se produisent sur les vaisseaux de gros calibre, les sujets sont des *athéromateux.* L'athérome, habituel dans la vieillesse, est hâté par des *infections,* telles que l'avarie et le paludisme; par des intoxications, par le plomb, par exemple; par l'excès de nourriture ou par des poisons formés dans l'organisme et dont les endocrines sont en partie responsables. Josué avait provoqué l'athérome chez des lapins, en leur injectant dans les veines de l'adrénaline. Athéromateux et artério-scléreux sont voués, de par leur tempérament, à l'*apoplexie,* qu'on retardera par *les régimes, l'hygiène, la cure de désintoxication* (purgation et jeûne), *les cures thermales, le traitement thyroïdien* et, d'une façon générale, *l'opothérapie.*

On utilise parfois, pour combattre l'hypertension surrénalienne, *des applications de rayons X sur la glande surrénale.* Là encore on essaie le nouveau remède tiré du *pancréas.*

VEINES. — Les veines comportent, dans leur structure, le tissu musculaire, qui donne aux vaisseaux leur tonus, c'est-à-dire un certain état nécessaire de contraction, sur lequel agissent les endocrines.

Les *varices* représentent la dilatation permanente des veines. Lorsqu'elles portent sur les veines de la région anale (veines hémorroïdaires), les varices portent le nom d'*hémorroïdes.* Elles se produisent parfois au niveau de l'*œsophage,* et dans la région testiculaire sont dénommées *varicocèle.*

L'inflammation des veines entraîne la *phlébite.* Lorsqu'il s'agit de l'inflammation des veines variqueuses, on est en face de *périphlébite.* Il n'est pas rare de voir coexister les varices, les hémorroïdes, les périphlébites, chez des sujets en état d'instabilité thyroïdienne. Dans certains cas heureux, que j'ai

signalés, j'ai obtenu des résultats dans les varices douloureuses, les hémorroïdes, les périphlébites, par le *traitement thyroïdien.*

Les varices, fréquentes chez les femmes, apparaissent au cours de la transformation de l'enfant en jeune fille; on les voit aussi se développer souvent chez les gestantes et elles s'accentuent parfois à la ménopause. On les observe chez des sujets ayant la morphologie de l'instabilité thyroïdienne. C'est assez dire l'influence des endocrines sur les variqueux, qui manifestent d'ailleurs des troubles de tout leur appareil musculaire et élastique.

Les vaisseaux de plus petit calibre ont été comparés à des cheveux, d'où leur nom de « *capillaires* », les uns sanguins, les autres lymphatiques. Ils sont à la fois sous la dépendance du système nerveux, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, branches terminales du sympathique au niveau des vaisseaux, et sous la dépendance des glandes incrétoires, comme le montrent les rapports des troubles vaso-moteurs et vaso-sécrétoires avec l'urticaire, les œdèmes, la maladie de Raynaud. Toutes les glandes participent à ces troubles, dont nous avons envisagé les effets sur la main.

A l'appareil circulatoire se rattache le SANG, qui dans son développement, sa richesse en globules rouges, en globules blancs, en plaquettes de Hayem, se trouve en rapport avec les glandes plus spécialement préposées aux fonctions hématiques (*rate, moelle, foie*) mais aussi avec les glandes telles que la *thyroïde*, l'*hypophyse*, la *surrénale*, l'*ovaire*, les *glandes sexuelles.*

Dans les divers états anormaux: *anémie, chlorose, hémorragies*, en dehors des médications classiques par le *fer*, l'*arsenic*, la *transfusion*, on utilisera la *rate*, la *moelle des os*, le *foie*, auxquels seront adjointes les glandes, dont les troubles sont révélés par l'examen. Je rappelle l'emploi, dans les formes graves d'anémie, de la *méthode de Whipple:*

III. — Appareil respiratoire

L'appareil *respiratoire* ne peut échapper à l'influence endocrine, mais par réciprocité, les endocrines sont soumises à l'influence respiratoire, d'où la nécessité d'appliquer aux endocriniens une *hygiène respiratoire* et les faire profiter de tous les moyens qui portent à leur maximum les actes de la respiration.

Lorsque le *nez* est obstrué, qu'il existe de l'insuffisance nasale, que des végétations adénoïdes entravent la respiration, dans la glossoptose de Pierre Robin, l'ensemble des glandes est mal oxygéné. Il se produit une insuffisance pluriglandulaire, nuisant au développement, et au métabolisme des graisses.

Les troubles des *voies aériennes*, qui sont parfois sous la dépendance des glandes incrétoires, par échange de mauvais procédés, détruisent à leur tour l'équilibre fonctionnel des endocrines.

Le *poumon* lui-même, lorsqu'il est perturbé dans son fonctionnement, exerce sur l'ensemble de l'organisme, par l'intermédiaire des glandes à sécrétion interne, des effets fâcheux.

Par co[illegible], au cours des états endocriniens, on note des *troubles congestifs*, des *épaississements de la muqueuse nasale* avec tendance aux rhumes, à l'enrouement, aux éternuements, à l'oppression.

L'*ozène* (puanteur du nez), l'*asthme nasal* se rattachent dans une certaine mesure, à l'état glandulaire et de même la *gêne respiratoire* qui survient par crises, la nuit, et les *crises d'asthme*.

Chez les *tuberculeuses*, il n'est pas rare qu'il se produise, à certaines périodes du mois, des *congestions pulmonaires* qui, tout en survenant chez des femmes tuberculeuses, ont une cause endocrinienne et cèdent à l'opothérapie ovarienne.

IV. — Peau

La PEAU affecte des rapports étroits avec les fines terminaisons du sympathique. D'après ses caractères de sécheresse ou de transpiration facile; d'après sa rudesse, sa dureté, son épaisseur, ou inversement son onctuosité, sa douceur, sa minceur; d'après son apparence écailleuse; ses troubles de circulation; d'après les phénomènes sensitifs, y compris les démangeaisons qui se produisent dans le revêtement cutané, le médecin s'oriente vers une insuffisance, une instabilité, une surfonction d'une ou de plusieurs de ses glandes.

La *pigmentation* dépend en partie du foie, mais aussi de la surrénale, glande destructrice des pigments, et aussi de l'hypophyse. Si l'on enlève à des têtards de grenouilles le lobe moyen de l'hypophyse, on détermine de l'albinisme chez ces animaux. Les pigments colorés se reforment, par la greffe dans le péritoine de ces animaux, de ce lobe moyen.

L'association de troubles pluriglandulaires, produit ce que j'ai appelé les QUATRE TEINTES :

Etat violacé des extrémités (*insuffisance thyroïdienne*) ;

Etat pigmentaire de l'abdomen (*insuffisance surrénale*);

Peau normale, ou hypopigmentée du thorax (*insuffisance hypophysaire*);

Coloration rosée du visage, du cou, du thorax (*hyperthyroïdie*).

Les *affections de la peau,* lorsqu'elles ne sont pas parasitaires, sont une inscription sur ce tissu des réactions produites dans l'organisme et qui comportent, dans leur mécanisme, une participation endocrinienne.

Quelques exemples mettront en évidence cette conclusion. Je les emprunte aux bons effets de l'opothérapie, d'après des observations publiées antérieurement.

Une jeune fille de dix-sept ans était atteinte de diarrhée chronique et d'un eczéma qui, depuis trois ans, était localisé à la main droite et avait résisté aux soins d'un spécialiste distingué. Sous l'influence du traitement *thyroïdien,* les démangeaisons s'amendèrent d'abord, puis les rougeurs, puis l'infiltration. Onze mois après le début du traitement, la dermatose avait disparu définitivement.

J'ai guéri récemment un eczéma de trente ans par la *parathyroïde.*

En 1906, j'ai rapporté un premier cas *d'urticaire* ancien, chez une jeune femme, atteinte de troubles ovariens et présentant de l'inégalité de son corps thyroïde. Le traitement thyroïdien eut une action immédiate, sur l'état général, rétablit la morphologie de la glande, et fit disparaître l'urticaire.

J'ai observé la disparition de l'*herpès* cutané, muqueux ou à localisation spécialisée.

Tout récemment, j'ai vu disparaître un *herpès* avec *fièvre,* présentant des poussées subintrantes, depuis deux ans, qui a été d'abord amélioré puis qui a disparu, depuis ùn an, par la médication thyroïdienne.

Le *psoriasis,* affection très difficile à guérir, cède, comme j'en ai montré des exemples,

après certains auteurs anglais, à la thyroïdothérapie. M. Brocq a préconisé le traitement thyroïdien, dans une forme grave de psoriasis avec rhumatisme chronique.

J'ai obtenu de bons effets des traitements *thyroïdien, surrénalien, hypophysaire* dans une maladie extrêmement grave, qu'on appelle la *sclérodermie.*

Les *érysipèles à répétition* obéissent parfois au traitement thyro-ovarien. Dans un cas de ce genre, la malade guérit en même temps d'un *ulcère chronique* des jambes.

Il n'est pas rare de voir des *plaies chroniques,* des *furoncles,* des *abcès à répétition* trouver un excellent remède dans la thyroïdothérapie.

V. — Appareil sexuel

Le *sexe* est l'ensemble des caractères physiques, intellectuels et moraux qui distinguent l'homme de la femme. Il est dominé par des glandes à sécrétion endo-exocrine, différentes dans le sexe masculin ou sexe fort et le sexe féminin, beau sexe ou sexe faible. Ces glandes, lorsqu'elles sont normales, différencient les individus, presque dès la naissance. Un petit garçon est différent d'une petite fille, dans son apparence, comme dans ses jeux.

A la période de la PUBERTÉ, il se fait un développement particulier des êtres, par l'apparition de phénomènes généraux et locaux, et la distinction entre les sexes devient accentuée.

La transformation porte sur l'appareil osseux, l'appareil musculaire, le système pileux, la voix, la pigmentation de la peau.

Le *garçonnet* devient adolescent : sa taille et sa force augmentent; ses muscles deviennent plus fermes et plus saillants; la voix mue; il lui pousse une moustache sur la lèvre supérieure et des poils sur le corps. Le caractère et l'intelligence se développent, ainsi que les organes préposés à la génération.

Dans le *sexe féminin,* les glandes mammaires apparaissent, qui serviront plus tard à l'alimentation de nouveaux êtres.

Puis survient la période de la *maturité,* période indispensable à la conservation de l'espèce.

Hommes et femmes sont, à l'état physiologique, nettement différenciés et cette différenciation ne tient pas seulement aux organes préposés à la reproduction, mais à d'autres glandes endocrines : les unes sont particulièrement actives chez l'homme, les autres chez la femme; les premières peuvent être dites *virilogènes.* Elles sont représentées par la surrénale et l'hypophyse.

La *surrénale* est la glande de *l'énergie.* Elle est particulièrement développée chez l'homme à qui elle confère certaines caractéristiques: fermeté, résistance. Elle tient, en partie, sous sa dépendance, le développement de l'appareil musculaire, osseux et pilaire.

Son hyperactivité, par tumeur, donne lieu à la transformation des caractères féminins en caractères masculins (*virilisme*).

L'*hypophyse,* autre glande virilogène, traduit sa suractivité aux extrémités, plus développées chez l'homme que chez la femme. En cas de surfonction hypophysaire, les extrémités s'allongent ou s'élar-

gissent suivant l'âge. Il en est de même du nez, des sinus de la face. Il se produit, chez la femme, du *virilisme*, que j'étudierai à propos des états intersexuels.

La *ménopause précoce* de la femme est habituelle dans le virilisme surrénalien ou hypophysaire. Par opposition, on a vu *une diminution des fonctions hypophysaires, chez l'homme*, produire les troubles de l'âge critique, avec obésité à localisation surtout abdominale, développement des seins, impotence génitale.

L'ovaire est essentiellement la glande féminine. Elle porte les espoirs futurs, sous forme d'éléments, *les ovules*, en si grand nombre, que si chacun d'eux subissait les transformations qui édifient le nouvel être, ils suffiraient — disait l'anatomiste Sappey — pour peupler une ville, telle que Lyon.

Une autre glande est particulièrement *féminilogène*, c'est la *glande thyroïde*, glande de la précocité, de la finesse physique et psychique, de l'acuité cérébrale, des tendances artistiques, en même temps que de la nervosité et de l'angoisse.

La prédominance de cette glande chez l'homme lui confère quelques particularités féminines: sensibilité, émotivité, douceur, goût des arts.

J'ai déjà opposé, à propos du caractère, de par leur formule endocrine, l'homme et la femme. L'intrication des caractères masulins et féminins se retrouve dans l'intersexualité.

A l'état pathologique, les troubles des glandes génitales se conjuguent avec des troubles, primitifs ou secondaires, des autres endocrines.

Lorsque *chez les petits garçons*, le retard de développement, l'atrophie, le défaut de position des *testicules* n'est pas trop accentué, l'opothérapie par

l'hypophyse, le thymus et surtout la thyroïde, fait parfois des merveilles. Des enfants restés bébés, d'autres à allure de petites filles, récupèrent l'ensemble des attributs de leur sexe.

Chez des sujets *normalement développés*, on pratique parfois par fanatisme, en vue de fonctions spéciales (gardiens de harems); par conviction religieuse (skoptzis roumains), *la castration*. Les castrats — qu'il s'agisse d'animaux (bœufs, chapons, hongres) ou d'hommes — se présentent avec certaines particularités. Au même titre que les membres postérieurs des quadrupèdes, les membres inférieurs des bipèdes s'allongent, la graisse a tendance à s'accumuler dans le tissu cellulaire sous-cutané, le système pilaire du corps ne pousse pas, l'appareil musculaire et osseux restent peu développés, le larynx ne subit pas sa transformation.

Les sujets qui ont été émasculés, *avant la mue physiologique de la voix*, conservent, avec plus de volume, le registre de la voix des femmes ou d'enfants, qu'on admire chez les chanteurs de la chapelle Sixtine.

Le *caractère* de ces sujets est fermé, pessimiste, déprimé, couard, puéril, avec pauvreté d'imagination et d'aspirations artistiques; parfois ils ont de la sensiblerie, pleurent facilement.

Sans que la castration soit en cause, quelques sujets, par suite de l'absence du développement de leur appareil génital, sont en état d'*eunuchisme*, c'est-à-dire sont comme des eunuques en miniature. Je rappelle encore leur description :

Ils sont longs sur leurs jambes, présentent l'esquisse d'une taille, deviennent facilement gras, surtout s'ils sont fort mangeurs. La graisse se localise

particulièrement au voisinage du bassin et dans la région mammaire; parfois les glandes mammaires elles-mêmes s'hypertrophient. Le système pilaire n'est pour ainsi dire pas marqué sur le corps, il conserve au pubis une disposition féminine, la voix reste grêle, les cheveux sont abondants; le jugement, la concentration d'esprit restent parfois conservés, la sensibilité est augmentée.

Dans les formes atténuées, les effets d'une opothérapie appropriée — comme dans l'infantilisme, par retard de développement de l'appareil sexuel — arrivent à corriger les erreurs et les retards de la nature.

La vie de la femme *nubile, c'est-à-dire apte à la fécondation*, est traversée par des phénomènes *rythmiques*, se renouvelant chaque mois, et qui sont souvent pour elle l'occasion d'ennuis, de misères, de souffrances, capables même de produire, mensuellement, un petit drame de santé.

Avant le mauvais moment, il s'établit parfois un gonflement qu'accuse la balance, par une augmentation de 500 grammes, 1 kilo et davantage. Ce gonflement est en rapport avec la rétention dans les tissus de poisons et d'eau, qui seront prochainement éliminés.

ŒDÉMATIÉE (**43**) présentait un gonflement de la région mammaire et de l'abdomen, si accentué alors, qu'elle paraissait, de profil, attendre prochainement un bébé. Des injections de lobe postérieur de l'hypophyse firent disparaître ce syndrome désagréable. Il se rencontre fréquemment chez des sujets à hypophyse insuffisante.

Souvent un état *cerné* des paupières est annonciateur de la période mensuelle.

Fréquemment la femme devient nerveuse, agitée, angoissée, dort mal, a des cauchemars, des crises de colère, commet des violences, des sévices. ASTHÉNIQUE (**24**) manifeste de la méchanceté, de l'agressivité, un besoin de tout casser, de battre son entourage. Parfois au contraire l'épuisement surrénalien se manifeste par un état neurasthéniforme.

Des crises de *migraine,* d'*asthme,* des poussées de *rhumatisme,* des *fluxions* de toutes sortes sont habituelles, chez les prédisposées, à cette période prémensuelle.

Tous ces phénomènes s'expliquent par l'*insuffisance relative des ovaires,* qui se produit au moment où ces organes vont entrer dans leur plein fonctionnement, et sont alors au plus bas de leur activité.

Or, comme les ovaires sont les freins de la thyroïde, de la surrénale, etc., ces glandes n'étant plus freinées prennent « le mors au dents » et sont en état de suractivité, état que l'opothérapie ovarienne, thyroïdienne ou surrénale, employée à doses régulatrices, arrive à réfréner.

Les douleurs, que beaucoup de femmes redoutent avec raison chaque mois, et qu'il faut atténuer par la chaleur, les médicaments calmants: la belladone, l'opium, etc., sont combattues souvent avec succès par une opothérapie préventive.

Le *mauvais moment passé,* il s'installe parfois une fatigue avec des migraines, des signes d'insuffisance surrénale, qui répondent à une médication appropriée. Certaines femmes sont mieux portantes après la période de décongestion naturelle.

La *gestation* est souvent facilitée par un traitement glandulaire approprié. Il s'attaque aux mécanimes de l'infécondité, combat les symptômes inhérents, lorsque l'équilibre endocrine est déficient, à cet état qui, en principe, normal, est en fait souvent troublé.

Fait intéressant: bien des femmes ne se portent jamais mieux qu'à cette période de leur existence, du fait d'une suractivité des glandes, en particulier de la thyroïde, et en vertu d'une sorte de traitement spontané qui s'établit, grâce aux échanges entre mère et enfant. Leurs effets se réalisent contre la migraine, l'asthme, le rhumatisme, certaines maladies de la peau. Lorsque, au contraire, la glande thyroïde se trouve surexcitée, une petite maladie de Basedow se trouve parfois constituée.

Je rappelle que l'*hypophyse*, mise en état de surfonction, donne lieu, chez la mère, à l'augmentation du volume de la tête, avec céphalée, troubles oculaires qui nécessitent parfois l'interruption de la grossesse. Les extrémités, pieds et mains, subissent fréquemment la conséquence de cette surfonction. Des pieds dont la pointure était de 38, avant la première grossesse, arrivent à chausser du 42, à la suite de la quatrième; la pointure du gant peut passer de 7 à 9 (chez la mère d'Hommasse) **(15)**.

La *parathyroïde* est souvent responsable de deux troubles, qui sont liés à l'état de gestation : la *tétanie*, véritable intoxication parfois mortelle. Son symptôme révélateur est la contracture des mains, dont les doigts arrivent à se coller les uns contre les autres; et l'*éclampsie*, maladie qui survient au premier accouchement et qui entraîne souvent le décès de la mère. L'absorption de parathyroïde, ses greffes, sont parfois agissantes contre ces deux affections.

Après le printemps, après l'été de la vie féminine, survient l'automne, qui réalise ce qu'on appelle

« l'âge critique ». C'est une passe particulièrement difficile à franchir et justement appréhendée en général. La fonction qui sert à la perpétuité de l'espèce cesse alors : on l'appelle la MÉNOPAUSE.

Bien des irrégularités se produisent tout d'abord, et ceci pendant des mois, et même des années, sous forme d'avance, de retard, d'insuffisance des menstrues, sous forme d'hémorragies. Ce dernier accident nécessite parfois l'intervention efficace des rayons X.

Certaines privilégiées traversent ce passage dangereux sans ennuis. Ce sont des femmes dont l'appareil endocrine est équilibré de naissance, et qui n'a subi aucune désorientation durable, au cours des avatars de l'existence.

Souvent même le moment redouté procure, tout au moins, l'avantage de faire disparaître certains états, tels que la migraine, qui sont d'ailleurs remplacés souvent par le rhumatisme chronique.

L'âge critique réalise en général la période la plus représentative du déséquilibre glandulaire, aussi ai-je accumulé, pendant plusieurs années, des observations dans le service gynécologique du Professeur Pozzi.

La ménopause varie physiologiquement suivant les races et les familles. Elle survient en général d'autant plus tard que la puberté a été plus précoce. Elle est, suivant les cas, *prématurée* (je l'ai notée à 23 ans) ou *retardée*: la mère des Gracques a eu, dit-on, son dernier fils, Caïus Graccus, à l'âge de 65 ans. Elle est *physiologique, pathologique, provoquée* par l'intervention chirurgicale. Elle donne lieu à une poussée d'instabilité pluriglandulaire.

Cette instabilité se fixe, d'après la tendance *personnelle* des diverses glandes, aussi la ménopause

provoque-t-elle une symptomatologie des plus variées.

L'insuffisance *thyroïdienne* se manifeste alors par des troubles *qui peuvent aller jusqu'au myxœdème.* Par contre, l'excès de la fonction de la thyroïde détermine la *maladie de Basedow,* dans sa forme complète ou atténuée.

A un degré moindre, l'hyperthyroïdie de la ménopause est souvent coupable des troubles fluxionnaires, étudiés page 136, et dont la bouffée de chaleur est le prototype. Elle provoque aussi des changements de caractère et divers accidents qu'on rapporte au neuro-arthritisme : rhumatisme, cellulite, affections de la peau, troubles nerveux et psychiques.

L'insuffisance de la *surrénale* entraîne de l'asthénie, de l'hypotension artérielle, de la pigmentation, un état neurasthéniforme. *L'hypersurrénalisme* est suivi d'hypertension, de *glycosurie,* parfois de *virilisme.*

La *surfonction hypophysaire* conduit également au *virilisme,* avec augmentation des extrémités, transformation de la voix, apparition de poils au visage, accentuation des traits, transformation du psychisme de la femme.

L'*insuffisance hypophysaire* provoque une obésité précoce.

Des crises de froid, des fourmillements des doigts sont rattachés à l'*insuffisance parathyroïdienne.*

Si, au cours de cette période d'instabilité neurohumorale, des *émotions* vives ou prolongées se sont produites, si des *maladies infectieuses,* des *intoxications* ont atteint le sujet, les troubles de l'âge critique apparaissent facilement et persistent fréquemment.

Une de mes clientes, arrivée à ce tournant de l'existence, éprouva une vive émotion : un jour son auto scalpa le crâne d'un enfant. Elle en éprouva une sorte d'épuisement physique, qui persista pendant quelques années.

Une autre femme ayant, après d'autres deuils cruels, eu le malheur de voir succomber son fils qu'elle avait soigné, au prix de grands efforts, ressentit des *angoisses* terribles qui lui donnaient l'impression toutes les deux ou trois nuits de mourir, et qui cédèrent au traitement thyroïdien (**57**).

Une rhumatisante chronique arrivée à la ménopause, ayant perdu une fille l'année même, fut, au cours d'une cinquième cure à Aix-les-Bains, atteinte de maladie de Basedow, alors qu'elle avait supporté les cures antérieures.

Parmi les phénomènes intéressants de l'âge critique il faut placer au premier rang les TROUBLES DU CARACTÈRE. Ils ont été particulièrement bien étudiés par Marañon à qui nous faisons différents emprunts.

C'est d'abord l'*instabilité émotive* de l'âge critique. La gaîté, la peur, l'impatience se manifestent sur un ton exagéré. L'impatience, un des troubles les plus fréquemment observés, rend la vie difficile avec ces malades.

Quatre groupes de troubles, dans le *sentiment sexuel,* se constatent parfois.

A l'instar des animaux qui, après la castration, deviennent indifférents pour le sexe opposé, des femmes, soumises à l'ablation des ovaires,

perdent toute attraction pour les sujets de l'autre sexe et manifestent jusqu'à un état de *répulsion* pour les hommes et souvent pour leurs maris.

Souvent apparaît une véritable *tristesse*, qui peut tenir à une crainte obsédante de l'avenir, au sentiment qu'éprouve la femme de vieillir, ce qui est surtout visible dans les grandes villes et dans la société mondaine.

Cette tristesse est remplacée parfois par une sorte d'ère de paix, de sérénité, entraînant la femme vers le *mysticisme* soit *pur*, soit *agissant*, et la poussant alors vers des organisations religieuses, ou une charité pharisaïque.

Une autre variété de troubles se traduit par une sorte *d'exaltation*, qui survient par crises, et qui est d'ordre physique ou psychique. Dans le premier cas il se produit une véritable « fureur utérine », un érotisme jusqu'alors inconnu de la malheureuse, qui souffre de ce changement de tempérament. Dans le deuxième cas on peut parler de romantisme tardif, capable de rompre la paix conjugale.

Il est bon de remarquer qu'à l'automne de la vie, certaines femmes manifestent une *beauté* plus épanouie, qui leur permet d'exercer une sorte de fascination, surtout sur des hommes beaucoup plus jeunes qu'elles. Madame Récamier fournit à ce sujet un exemple classique.

A ce moment, la femme est comme la synthèse d'elle-même, avec l'éclat du printemps qui passe, et l'impression, qu'elle commence à entrevoir, de l'approche des neiges futures (Lévy-Valensi).

Certains caractères *physiques* ont une signification particulière. La *canitie précoce,* qui se rencontre fréquemment dans la juvénilité persistante, est interprétée par Marañon, comme un signe de bonne conservation du fonctionnement ovarien.

A l'âge de la ménopause, il n'est pas rare de voir les femmes s'éprendre de jeunes gens. Plus fréquemment encore, des jeunes gens, qui ont été élevés dans les jupons de leurs mères, recherchent avec prédilection les femmes déjà arrivées à la période de la maturité.

Le *virilisme*, que nous avons étudié ailleurs, n'est pas rare à cette période, où l'on voit se produire le personnage de la belle-mère et de la virago.

Différents troubles *psychiques* sont habituels à cette période. Au premier plan, l'angoisse avec ses dérivés: les obsessions, les manies, la jalousie, la malignité, les phobies.

Sans insister, indiquons certaines formes de *mélancolie,* qui s'étant déjà manifestées par des crises antérieures, deviennent incurables à partir de l'âge critique. La neurasthénie, l'épilepsie, l'hystérie, surviennent à cette période de la vie et sont à mettre sur le compte des variations qui se produisent dans l'appareil glandulaire, dans le système sympathique et dans les perturbations humorales.

Peut-on parler d'une période de MÉNOPAUSE CHEZ L'HOMME?

La question a été tranchée de façons différentes, et l'on a souvent rapporté à la fatigue, aux préoccupations, aux modifications d'ordre toxi-infectieux, les troubles de la cinquantaine. Ils se traduisent par des altérations des vaisseaux et des organes principaux tels que le rein, le foie, le cerveau, et entraînent des signes de fatigue, de découragement, d'affaiblissement, que manifestent certains hommes à cette période.

Toutefois il semble bien que, d'une part, des glandes, comme la glande masculine par excellence, et d'autres glandes virilogènes, comme la surrénale et l'hypophyse, peuvent jouer un rôle important dans l'apparition des troubles morbides, comparables à ceux que présente la femme. Très fréquemment l'on voit des bouffées de chaleur se produire, en même temps que cesse la fonction sexuelle déjà affaiblie.

Je citerai, du point de vue des bouffées de chaleur, un exemple emprunté à Marañon : une femme, arrivée à la période de la ménopause, avait son mari, dont l'âge correspondait tout à fait au sien, qui, par crises, était pris de bouffées de chaleur avec transpiration, angoisse, besoin d'air si accentués, qu'elle lui dit un jour: « c'est curieux, je suis à l'âge critique et c'est toi qui as les bouffées de chaleur ».

J'ai soigné un vieillard de plus de quatre-vingts ans, cryptorchide, et dont les forces viriles commençaient seulement à décroître. Or, il était pris, après son repas du soir, sous la chaleur d'une lampe à gaz, de *bouffées de chaleur*, avec transpirations profuses, besoin d'air, angoisses.

De Quaranta a rapporté le cas d'un homme qui, castré à vingt-cinq ans, pour une tuberculose testiculaire bilatérale, a continué ses exploits d'homme et ne les a cessés qu'à cinquante-cinq ans, au moment où, par insuffisance hypophysaire, il a été pris d'obésité du ventre, que ses glandes mammaires se sont développées, qu'il a, somme toute, manifesté les signes d'une *ménopause masculine*.

VI. — Intersexualité

J'aborde un sujet un peu délicat à traiter, en ce qui concerne l'espèce humaine, mais dont la botanique et la zoologie nous fourniront la base.

En Botanique, le terme d'*hermaphrodite* s'applique à des végétaux qui ont, dans une même fleur, l'androcée et le gynécée, les étamines et le pistil.

Le terme d'hermaphrodite s'applique, en Zoologie, à des êtres qui, comme la sangsue, ont une glande mâle et femelle distincte, et à des êtres qui, comme l'escargot, ont une glande unique mâle et femelle.

Les expériences retentissantes de Pézard, chez les gallinacés, ont percé les mystères du problème passionnant de la sexualité et de l'intersexualité. Je schématise les résultats de ses expériences.

Pézard enlève aux poules leurs ovaires et leur greffe des testicules de coqs.

Il obtient des chaponnes qui ont le plumage, la crête et le comportement (ardeur belliqueuse, chant) du coq.

Il enlève aux coqs leurs testicules et leur greffe des ovaires. Il obtient des chapons qui ont le plumage et le comportement des poules.

En greffant, à des poules castrées, à la fois des ovaires et des testicules, il réalise des être hermaphrodites qui, en hiver, se comportent comme des poules et comme les coqs, en été.

Par ailleurs, à un moment du développement des oiseaux et aussi des mammifères, les animaux qui, normalement, sont à sexes séparés, commenceraient par être hermaphrodites et l'on ne sait pas alors quel sera le sexe de l'individu adulte.

La théorie de l'hermaphrodisme primitif sert à expliquer les cas accidentels, qu'on rencontre, par exemple, chez le crapaud.

Dans l'*espèce humaine*, entre les formes extrêmes des sexes définis, s'interpose une variété d'individus à sexualité intermédiaire. Ce sont les INTERSEXUELS.

L'intersexualité a donné lieu à des fables mythologiques. Je rappelle qu'*Hermaphrodite* qui, comme l'indique son nom, était fils d'Hermès et d'Aphrodite, se remarquait à quinze ans par une merveilleuse beauté. Or, il s'était baigné dans une fontaine, à laquelle présidait la nymphe Samacis, qui s'éprit du bel adolescent. Elle l'enlaça étroitement et demanda aux dieux d'unir leur corps en un seul. Ce vœu fut exaucé. Hermaphrodite donna son nom aux êtres bisexués. La peinture, la sculpture ont reproduit à foison le personnage fabuleux. Il a été fixé dans le marbre par Polyclès (d'Athènes), et des répliques de son Hermaphrodite se trouvent, en particulier, au musée du Louvre et à Florence.

La *littérature* s'est emparée, à son tour, de ces *états intersexuels*. Récemment, sous le nom de « Sexes de carnaval », M. G. Montorgueil a consacré un article à un certain nombre de sujets, hommes et femmes, qui ont défrayé la chronique.

Le prétendu colonel Parker était en réalité Mrs. Valérie Smith. Elle avait épousé la fille d'un pharmacien de Brighton qui, loin de se plaindre de sa méprise conjugale, déclara ne s'être jamais aperçue que son mari n'était pas un homme.

Un inspecteur général du Service médical des armées anglaises, James Barry, ne livra qu'en mourant le secret de son sexe.

D'Eon, qui joua un rôle important dans la diplomatie secrète de Louis XV, était d'une jolie force à l'épée, et soldat dans les dragons, il s'était montré intrépide sous le feu. Mince, de petite taille, imberbe sans le secours du rasoir, il était farouchement vertueux. On ne lui connaissait aucune liaison avouée.

Il fut accusé par l'Ambassadeur de Guerchy, qu'il avait rendu indésirable à Londres, d'être une femme.

Du point de vue *médical,* ce sont essentiellement les transformations de l'*ovaire* qui donnent lieu au virilisme. Elles se produisent du fait de la ménopause et des tumeurs de l'ovaire. L'activité des éléments féminins de cette glande s'atténue alors. Par contre, se développe l'activité d'éléments masculins, inclus dans l'ovaire, et restés latents pendant la période de sexualité normale.

Les ovaires ne sont pas seuls à intervenir dans l'apparence morphologique et dans le caractère psychologique des bisexués.

Du fait même de l'intrication d'action des glandes endocrines, les glandes virilogènes: *hypophyse et surrénale,* prennent leur part, nous l'avons vu, au déterminisme du sexe.

Parmi les troubles qui frappent facilement l'attention, l'apparition de barbe, chez la femme, a donné lieu à des interprétations multiples.

En étudiant la question des *femmes à barbe,* j'ai signalé cinq cas de femmes atteintes de tumeurs de l'hypophyse, et qui n'étaient pas menstruées. Leur barbe disparut, leurs règles revinrent après la suppression de la tumeur. Par opposition, j'ai rapporté l'observation d'un garçon de 27 ans, obèse, ayant dépassé 200 kilogs, dépourvu des attributs de son sexe, et à qui, par un traitement hypophysaire auquel j'ai adjoint, ultérieurement, l'opothérapie testiculaire, j'ai procuré une barbe (et un système pileux sur le corps).

Le problème de l'apparition de la barbe, chez les femmes, ne peut être tranché par une solution univoque. Trois possibilités sont admises.

Cette anomalie se rattache à des *troubles endocriniens,* comme en témoigne la fréquence du diabète et des psychopathies des femmes barbues.

Par ailleurs, les femmes à barbe (parmi lesquelles figure Sainte Vilgeforte), le seraient par *atavisme.*

Brandt, au contraire, considère les femmes à barbe comme les pionniers de générations futures. La barbe serait une *acquisition en voie de développement.* Au cours du temps, la femme deviendra, sous ce rapport, l'égale de l'homme (Hofbauer).

A cette question se rattache celle des *velus* qui a fait l'objet de recherches très curieuses de MM. Ledouble et Houssey.

Pour ce qui est des femmes velues, j'ai reproduit une « Madeleine » de Tilman Riemenschneider, que j'ai vue au Musée National de Munich, et qui portait certains caractères de « Marie l'Egyptienne ». Son système pileux était développé sur tout le corps. Cette disposition a eu pour but, d'après le P. Cahier, de faire un manteau à ces saintes, vivant dans le désert et privées de vêtements. On l'attribue, d'autre part, à la continence.

Si l'on envisage la clinique journalière, on s'aperçoit que les états intersexuels sont loin d'être exceptionnels. Les êtres humains sont simultanément des hommes et des femmes, à des degrés variables. Ils unissent à leur sexe prédominant, un coefficient *variable* de sexualité opposée.

Mon distingué confrère Marañon vient de consacrer une étude des plus documentées à la question des INTERSEXUELS.

On donne le nom de *virilisme* aux modifications du tempérament de la femme qui la rapprochent de l'homme.

Je signale tout d'abord quelques exemples tirés de ma pratique :

1° Une de mes clientes, d'ailleurs extrêmement féminine, au moment où j'examine ses mains, me dit : « Oui, je sais, j'en suis assez navrée. J'ai les mains d'un homme. »

Je relève alors quelques autres particularités, d'ordre masculin.

Dans son enfance, on la disait un garçon manqué. Elle a poussé fort loin ses études, contre le gré de ses parents. Elle ne se sent bien à l'aise que lorsqu'elle est habillée en robe tailleur. Elle préférerait se laisser choir à terre quand on veut l'aider à descendre d'auto. Étrangère, elle me raconte que, dans son pays, elle était facilement courtisée par des jeunes gens équivoques.

2° Une dame, mère de quatre enfants, présente elle aussi de grandes mains et une écriture masculine.

Déshabillée, elle se présente comme un grand adolescent, longiligne, microsplanchnique, à poitrine plate, à hanches étroites. Sa voix au téléphone est celle d'un garçonnet.

Dans son enfance, on l'appelait Sophia (la sagesse) et ses parents ne prenaient pas de décision importante sans la consulter. Elle exerce sur son entourage un ascendant qui la surprend,

mais qui est dû à une volonté ferme, dépendant comme le développement de ses mains, de la glande hypophyse.

3° Je suis consulté par une personne très intellectuelle; son caractère masculin se traduit par de grandes mains, une écriture qui tient le milieu entre celle de l'homme et de la femme. Elle est recherchée par des femmes et des jeunes gens efféminés.

4° Sujet maigre, longiligne, à thorax et abdomen étroits. Elle n'a jamais eu d'enfant. Elle adore les travaux de force, de jardinage par exemple. Ses bras très longs se terminent par de grandes mains. Quand on répond à ses lettres on lui écrit facilement « Monsieur ».

5° Une sœur de cette personne, qui fut, pendant la guerre, une infirmière de très grand dévouement, a l'aspect un peu masculin et une écriture franchement masculine. Elle a manifesté une ménopause très précoce.

6° Une dame, présentant de la tendance à la calvitie, une voix de contralto, une volonté ferme, a une fille qui manifeste des tendances au gigantisme.

7° Masculine aussi, cette grande jeune fille, à mains et à vertèbres d'homme, avec bassin étroit, et dont la mère a assisté à l'accroissement de ses extrémités à propos de grossesses successives.

En résumé, le virilisme se traduit, dans le domaine *physique,* par l'accentuation des traits de la face, le développement musculaire avec accroissement de la force, l'exode pilaire sur le visage et sur le corps, la transformation de la voix, l'hypertrophie des extrémités, l'écriture d'homme, la calvitie, à type masculin, qui n'est pas rare chez les intellectuelles.

Certaines particularités: telles la glycosurie, l'hypertension artérielle, l'artériosclérose, tiennent à l'excès de fonction de la surrénale, cause du féminilisme.

Le développement des extrémités, l'épaississement des parties molles du visage, des sinus de la face, dénotent leur origine hypophysaire.

Psychiquement, ces masculines présentent une grande activité, de la facilité pour les études mathématiques, une grande volonté qui va jusqu'au besoin d'autorité, de la fermeté de caractère. Marañon a insisté sur quelques autres particularités *psychiques* : l'absence de l'instinct maternel, la domination conjugale, l'indifférence sexuelle ou les chaudes amitiés avec d'autres femmes. Ces « viriles » recherchent volontiers des maris à caractère faible.

J'emprunte deux spécimens de femmes masculines à la littérature :

Une des « Don Juanes » de Marcel Prévost, Camille Engelmann, est un homme par l'intelligence et l'énergie. « Je l'ai vue à l'œuvre à l'âge de vingt-trois ans, quand elle venait de passer sa licence ès-sciences », dit un personnage. Et pendant la guerre, elle a montré « la conduite d'un brave, d'un homme brave ». Là aussi, elle fut un homme. Alors « tout ça n'empêche pas

qu'ayant un génie d'homme, une volonté d'homme, une conscience d'homme et un courage d'homme, elle a aussi un tempérament d'homme. » Messaline, non. Elisabeth ou Catherine « historiques consommatrices de mâles ».

Anatole France présente ainsi Miss Bell dans *Le Lys rouge :*

Laide et gentille, les cheveux courts, en veste, une chemise d'homme sur sa poitrine de garçon, presque gracieuse, avec très peu de hanches.

Ce que A. France décrivait, somme toute à titre d'exception, est devenu habituel. La mode des sports, qui a entraîné les femmes à se faire couper les cheveux, à porter des robes courtes, leur passion de fumer, a virilisé leur apparence. Mais le « Crépuscule des femmes » dit E. Jaloux, tient surtout à un ensemble de mœurs, d'idées, de manières de voir, qui tend à faire de la femme ce qu'il appelle « un homme surnuméraire ».

Le *féminilisme* chez l'homme fait pendant au virilisme chez la femme.

Il n'est pas rare de voir, au moment de la *puberté*, des garçons avec la morphologie féminine.

On le constate, en particulier, chez des obèses. Ils ont de longs cheveux, une disposition féminine et hypophysaire de la graisse, au pourtour du bassin, aux cuisses et aux fesses, aux bras, à la région mammaire, une peau particulièrement blanche.

On les prendrait volontiers pour des fillettes.

J'ai vu ainsi, sous l'influence de la suralimentation, un petit garçon prendre l'aspect d'une petite fille, avec atrophie testiculaire.

Souvent, un sujet, à l'âge de la *puberté,* est pris, lorsqu'il est photographié en maillot, pour une fillette.

Dans les cas plus accentués, il y a absence de poils sur le corps, voix féminine. A ces sujets, on répond « Mademoiselle » au téléphone. Les membres inférieurs, surtout les jambes, sont trop développés par rapport au buste et à la tête. Le bassin est élargi. Les muscles du squelette sont faibles. Les glandes mammaires sont développées ou le paraissent, par développement graisseux de cette région. Ils ont un rudiment de taille féminine. L'appareil sexuel est insuffisant dans son développement; et son fonctionnement est amoindri, défectueux ou nul. Ces sujets sont affectueux, timides, ont une grande douceur dans le regard; ils manifestent facilement des troubles vaso-moteurs, sont hypersensibles.

On retrouve tous ces traits dans le personnage suivant :

70. — Féminilisé n'a jamais eu de goût pour la lutte sociale; il est incapable de la ténacité nécessaire, pour acquérir la richesse ou la gloire. Lorsqu'il s'est agit pour lui de choisir une profession, il a hésité entre la carrière diplomatique et la carrière militaire, et il est finalement devenu fonctionnaire. Resté célibataire, car il ne se sent pas en état de s'attacher à une seule compagne, il a vécu en Don Juan. Il se montre en outre, comme Narcisse, très épris de sa personne, est coquet, s'intéressant beaucoup à la

mode, aux vêtements. Il se complait dans un dilettantisme d'artiste et adore les arts, sans les pratiquer. En tout bien tout honneur, il a contracté de franches amitiés et se montre pour ses amis, dévoué, désintéressé, généreux. Devant les grands événements de la vie, il est facilement désarmé. Il manifeste, par contre, des réactions d'enfant, trépigne, frappe des pieds, a besoin d'être consolé.

FEMMELETTE (**70 *bis***), son cousin, présente avec lui bien des traits de ressemblance. Il est devenu couturier. C'est un homme d'intérieur, qui se passionne pour les soins du ménage, et qui a surveillé avec amour tous les détails de son installation. Suivant la loi des contrastes, d'après laquelle Féminilisé recherche Virile, il a épousé son associée, femme de tête, à qui il a abandonné la direction des intérêts de sa maison.

Les deux cousins présentent quelques attributs physiques féminins : ils ont de petites mains, de petits pieds, une écriture de femme et s'adonnent volontiers aux ouvrages du beau sexe. Pendant que les dames bridgent, ils se livrent, eux, à des concours de broderie et de tapisserie.

CHAPITRE XV

LES ÉTAPES DE LA VIE

Les glandes endocrines participent à tous les moments de la vie, *dès la procréation* jusqu'à la mort.

La puériculture préconceptionnelle, la science appliquée au développement régulier de l'être (eugénie) doivent se proposer la mise en état, tant moral que physique, des procréateurs, et, par là même, l'équilibre de leur appareil endocrine.

La santé des futurs conjoints doit préoccuper les familles, autant que l'état de la fortune, la situation, la valeur morale qui, dans la plupart des cas, sont seuls pris en considération.

On sait la lutte engagée dans nombre de pays, en faveur du *certificat prénuptial*. Jeunes hommes et jeunes filles devraient, au moment d'un des actes, les plus importants pour l'avenir de la race, prouver qu'ils sont à l'abri des maladies contagieuses, et aussi que leur constitution n'est pas en état d'infériorité notoire; que leurs réactions neuro-psychiques s'accomplissent, dans les limites de la physiologie, que l'examen des produits, tels que le sang, les humeurs (qui font l'objet d'analyses dans les laboratoires) ne fait reconnaître ni un état morbide actuel, ni une prédisposition sérieuse à des troubles définis.

L'examen des endocrines révèle tant de détails importants, dans le domaine physique et moral, qu'il ne doit pas manquer de figurer parmi les méthodes d'études à appliquer alors. Cette dernière considération n'a pas échappé aux médecins.

Un de mes confrères brésilien est venu me lire l'observation de sa fiancée, pour savoir si l'état de ses endocrines permettait son mariage.

Une dame radiographe m'a demandé, avant de convoler en justes noces, de procéder chez elle à un examen endocrinien complet, car elle craignait sur sa personne les effets fâcheux, produits parfois par les rayons X.

Que de fois, des familles de médecins m'ont consulté pour des jeunes filles, atteintes de petits goitres, et m'ont demandé de résoudre, en toute sincérité, le problème d'un mariage et d'une maternité possibles. La réponse, dans chaque cas, est nécessairement individuelle et, souvent difficile à résoudre. On le comprend, d'après le cas connu de Charcot. Chez le même sujet, du fait de l'attente d'un bébé, il se produisit tout d'abord un goitre avec ses conséquences. Ce goitre se guérit et disparut plus tard par l'attente d'un troisième enfant.

La *Graphologie,* associée à l'étude endocrinienne, me paraît, dans tous les cas, d'une importance primordiale, lorsqu'elle est pratiquée par un graphologue, doublé d'un médecin et d'un psychologue. Elle fournit des renseignements nombreux et pénétrants, quelquefois même vraiment surprenants. Si elle corrobore les renseignements apportés par d'autres méthodes, elle leur constitue une base indiscutable. S'il y a désaccord entre les divers résultats obtenus, il faut reprendre l'examen du sujet, à la lueur des notions fournies par l'écriture et qui auront été interprétées par un maître dans cette science. On s'aperçoit alors que la graphologie a permis de pous-

ser plus loin qu'on ne l'avait fait auparavant l'étude du sujet, en particulier dans le domaine nerveux et mental.

Les endocrines jouent un rôle dans *la qualité du sexe,* dans la naissance soit de garçons soit de filles. Il s'agit là d'une question troublante, posée quelquefois par de jeunes ménages, et à laquelle diverses considérations apportent des éléments de réponse.

La glande *surrénale,* glande virilogène, donne lieu parfois à des transformations étonnantes tant physiques que psychiques, qu'on observe lors de tumeurs de cette glande.

Par ailleurs, lorsque la surrénale est en défaut, pendant le dévelopement du petit être, il se produit souvent des *vomissements incoercibles,* qui cèdent au traitement surrénalien. Souvent, dans ce cas, c'est une fille qui vient au jour. Aussi a-t-on proposé de donner préalablement aux futures mères, désireuses de garçons, un traitement par la glande surrénale. Il n'est pas douteux qu'il faudrait un long recul d'années et des milliers d'observations pour confirmer cette notion, qu'on peut considérer encore comme théorique.

Bien des arrêts de développement qui se produisent avant la naissance, bien des défectuosités ou lésions de l'organisme, sont à mettre sur le compte des glandes incrétoires.

Pour ne prendre qu'un seul exemple, certains sujets naissent avec une insuffisance, parfois même une *absence de cerveau.* Bien entendu, ces malheureux êtres ne vivent que quelques jours ou quelques heures, on les appelle les « *Anencéphales* ». Chez ces sujets, il se produit simultanément un arrêt de développement des capsules surrénales.

Je renvoie aux ouvrages spéciaux pour ce qui concerne certaines questions délicates, telle la *gestation.* Elle est favorisée par le fonctionnement des endocrines, en particulier de la *glande thyroïde.* J'ai signalé que certaines femmes atteintes de *mi-*

graines, et j'ajoute *d'asthme*, de *psoriasis*, de *rhumatisme chronique*, sont momentanément mises à l'abri de leurs crises; certaines femmes, *toujours fatiguées et souffrantes*, ne se portent jamais aussi bien qu'à ce moment de leur vie. Il s'établit, du fait des transformations intimes de cette période, une véritable médication personnelle, une véritable *auto-opothérapie* tout à fait bienfaisante, et qui se prolonge souvent au cours de la lactation.

Par contre, l'excitation glandulaire est quelquefois poussée trop loin. Un état hyperthyroïdien, pouvant aller jusqu'à la *maladie de Basedow*, peut être constaté. De même, un petit *goitre* peut avoir tous ses phénomènes exagérés, alors que, comme je l'ai indiqué plus haut, quelquefois c'est le résultat complètement opposé qui se trouve réalisé.

D'autre part, à la période thérapeutique heureuse, peut succéder une période défavorable. Aussi doit-on surveiller spécialement les femmes dont les glandes ont subi un relèvement exagéré et qui peuvent être soumises à une chute désagréable.

La *date* à laquelle l'organisme se débarrassera de son précieux fardeau, est peut-être fixée par la *glande hypophyse*, qu'on utilise, par ailleurs, pour hâter la venue au monde du bébé.

Quand l'enfant naît, on s'aperçoit, dans des circonstances exceptionnelles, de l'insuffisance marquée de ses glandes. Parfois, il est gros, ne peut ouvrir les yeux, tant ses paupières sont gonflées, c'est un *myxœdémateux*.

On lui trouve l'air d'un Chinois, c'est un *mongolien*.

Dans les pays de vallées où le goitre est étendu à la population, le *crétinisme* apparaît parfois dès la naissance. Or, — et cette constatation est d'un grand intérêt —, si le traitement de ces crétins est appliqué avant l'âge d'un an, on arrive souvent, sauf chez les sourds-muets, à d'excellents résultats.

En dehors de ces états de grande morbidité, on reconnaît que l'enfant est surtout long ou surtout

gros. On s'aperçoit rapidement qu'il est endormi ou qu'il a peu besoin de sommeil; on remarque qu'il est affamé, vorace ou qu'il manque d'appétit et a parfois même de la peine à têter; qu'il est nerveux ou apathique; dépourvu de cheveux ou porteur de poils, même le long de la colonne vertébrale et des membres inférieurs. Déjà on peut soupçonner, chez les nouveau-nés, un fonctionnement particulier des endocrines et les soumettre à une opothérapie, qui sera favorable à l'avenir de leur développement.

Si l'on constate une insuffisance, dans le poids et le volume du corps, ce qui tient souvent à un défaut de fonctionnement du *thymus,* glande qui joue un rôle important dans le développement prénatal (et qui correspond au ris, chez le veau), il y a avantage à utiliser, dès cette période, l'opothérapie correspondante.

L'allaitement maternel est, de tous les modes d'alimentation du nouveau-né, le plus salutaire pour la mère et pour l'enfant. En particulier, le lait renferme certaines hormones, indispensables au développement du petit être. Pour que la lactation se poursuive avec succès, il est nécessaire de réserver à la mère du repos physique, du calme, une bonne nourriture, une hygiène générale bien ordonnée.

En cas d'insuffisance de lait, on aura recours à l'ingestion de *glandes mammaires* et, avec plus de succès encore, de *glande thyroïde.* On a utilisé aussi le *placenta* ou délivre, que les animaux, par une sorte d'instinct, mangent en général à la naissance de leurs petits.

Il existe parfois de la gêne à l'allaitement, par suite d'une mauvaise disposition de la langue du nouveau-né. C'est ce que M. Pierre Robin appelle la GLOSSOPTOSE.

La glossoptose n'est que l'effet de l'insuffisance du développement du maxillaire inférieur, dévelop-

pement qui est sous la dépendance de la glande hypophyse, agissant, comme on le sait, sur les extrémités et sur le maxillaire inférieur. Le retrait du maxillaire inférieur refoule la langue contre la colonne vertébrale et obstrue les voies respiratoires. Le sujet ne peut respirer que s'il a la bouche ouverte. C'est ce qui force le nourrisson à s'introduire les doigts dans la bouche. Cette habitude peut persister. On en fait le reproche aux enfants, alors que c'est souvent, pour eux, une nécessité qu'il faut supprimer par un traitement approprié.

M. Pierre Robin combat cette disposition chez les nourrissons, en les faisant têter dans la position droite, le buste droit, procédé employé d'ailleurs par les veaux, les poulains, les petits chiens, les petits chats. Plus tard, dès l'âge de deux ans, le même auteur a des résultats fort appréciables, en appareillant les sujets qui en ont besoin, en employant ce qu'il appelle le « monobloc ».

Le traitement d'ordre général, si une maladie constitutionnelle est reconnue, l'opothérapie, en particulier *hypophysaire* qui, dans une certaine mesure, édifie chez l'enfant le maxillaire inférieur, sont, bien entendu, de mise dans le cas de ce genre.

L'enfant se dévelonne et dans la première étape de ses progrès, il faut surveiller la dentition, la parole, la marche. Ces développements sont soit normaux, soit précoces, soit retardés. Les retards se trouvent quelquefois modifiés par l'*opothérapie thyroïdienne,* ce qui établit une relation entre la glande thyroïde et la sortie des dents, la marche et l'évolution de la parole.

Pour ce qui est des *dents,* des résultats sont surtout observés dans des cas de grande insuffisance thyroïde.

Une enfant de trois ans n'avait encore que sept dents, alors que normalement elle aurait dû en avoir vingt. Après trois mois de thyroïdothérapie, il en était sorti neuf nouvelles.

Un enfant de vingt-deux mois n'avait aucune dent; après six mois de traitement thyroïdien, seize dents avaient percé.

Un autre enfant de vingt-trois mois avait quatre dents : après cinq mois de traitement, il possède onze dents; après un an, dix-sept dents.

Parfois il y a lieu de faire jouer un rôle également, dans le développement des dents, à la glande parathyroïde.

En ce qui concerne l'*arriération musculaire*, j'ai rapporté l'exemple d'un enfant de vingt-sept mois, qui ne marchait pas encore. Après une étude approfondie, je me trouvais autorisé à donner à cet enfant, de fortes doses de poudre de thyroïde, à la condition de la suivre quotidiennement. Je le soumis à des cachets de poudre de glande thyroïde de 0 gr. 10, un par jour; aucun résultat n'ayant été observé après trois cachets, je lui en fit prendre deux par jour. A peine avait-il pris sept cachets de 0 gr. 10, en cinq jours; que cet enfant pouvait marcher.

A propos de la *parole*, je rappelerai une observation curieuse de ma pratique. Elle concerne un enfant de cinq ans, qui ne disait pas encore « Papa » ni « Maman ». Je lui pratiquai des injections de la glande, située dans l'intérieur du crâne, appliquée contre le cerveau, qu'on appelle « épiphyse ou GLANDE PINÉALE ». Or, à chaque injection, l'enfant était capable de dire des mots nouveaux; les progrès étaient quotidiens et l'ensemble de l'organisme se trouvait en même temps modifié favorablement. L'injection de deux doses rendait l'enfant nerveux.

Remarque amusante: le jour où je présentai ce cas à la Société de biologie, un de mes confrères vint vers moi et me dit: « Si vous continuez à traiter cet enfant, vous le ferez entrer à l'Académie. »

La glande pinéale que j'ai utilisée, dans ce cas, est parfois le siège de tumeurs. Il se produit alors un développement, qu'on peut dire exubérant, dans tout l'organisme. C'est ce que les médecins appellent la *macrogénitosomie.*

Un enfant de quatre ans peut prendre l'apparence d'un adolescent; il se développe parfois chez lui une barbe, on est frappé de la précocité étonnante de la parole, de la sensibilité, de l'intelligence. Ces sujets atteints de tumeurs meurent d'une façon précoce. Les cas de ce genre sont-ils le point de départ du dicton populaire:

« Quand ils ont tant d'esprit, les enfants vivent peu » ?

On sait, d'autre part, qu'au XVII[e] siècle, la dissection était à la mode. On invitait des dames de la Cour à assister à des séances de dissection. Le grand philosophe Descartes se livrait beaucoup à des recherches sur le cadavre. Est-ce pour avoir observé des tumeurs de la pinéale, avec développement inusité du sujet, que Descartes a placé dans cette glande le siège de l'âme?

Chez les enfants, d'autres *retards* peuvent être constatés. Il n'est pas rare, au cours du myxœdème, et aussi de l'insuffisance hypophysaire, de noter des *hernies,* en particulier des hernies *ombilicales,* qui cèdent au traitement thyroïdien. D'autre part, des phénomènes d'hyperthyroïdie se manifestent quelquefois, chez ces sujets, par des *peurs nocturnes, par des cris.* On en voit qui se réveillent en sursaut, qui se pâment dès qu'on leur fait le moindre reproche. Tous ces phénomènes, à allure nerveuse, sont justiciables du traitement thyroïdien à doses régulatrices.

Retard et précocité se trouvent assez souvent associés et réalisent l'instabilité thyroïdienne. On peut citer comme exemple un sujet qui naît avec des dents et parle, ou marche tardivement.

L'*hypertrophie du thymus* se traduit chez les nourrissons par une gêne considérable de la respiration; elle peut entraîner un incident d'une gravité exceptionnelle, et malheureusement héréditaire et familiale. Je veux dire la *mort subite*, par hypertrophie du thymus, qui s'est produite sept fois sur huit enfants, dans une même famille. Elle peut être heureusement combattue par l'ablation chirurgicale du thymus ou l'application des rayons X sur cette glande.

Un autre désordre qui, lorsqu'il se prolonge, demande l'intervention médicale, est *l'incontinence d'urine*, qui survient parfois le jour, mais est surtout marquée la nuit. De nombreux traitements ont été appliqués contre cette infirmité. L'on essaie de guérir les enfants, en les privant de boisson à leur repas du soir, en utilisant la suggestion, les punitions, en les réveillant la nuit, pour leur faire vider la vessie. L'électricité fournit parfois des résultats excellents. Il est fréquent de voir la médication par la *glande surrénale* et par l'*hypophyse*, améliorer et faire disparaître ces troubles et parfois d'une façon très rapide.

J'ajoute que dans un cas, chez un enfant un peu plus âgé, j'ai vu une incontinence diurne de matières fécales, céder, de même, rapidement, à la médication thyro-surrénalo-hypophysaire.

On a rattaché les *végétations adénoïdes* à une insuffisance de la glande thyroïde, ce qui ne me paraît pas exact, mais il ne serait pas impossible que l'hypertrophie des adénoïdes fût, en partie, sous la dépendance de la glande hypophyse.

Quoiqu'il en soit, les végétations adénoïdes, hyper-

trophie d'un tissu qui a peut-être lui-même une sécrétion interne, entravante du développement, manifestent leur présence — en dehors de l'obstruction qu'elles déterminent au niveau des fosses nasales — par une série de troubles, qui disparaissent après l'ablation de ces végétations.

La voie nasale une fois ouverte, il faut apprendre à l'enfant à l'utiliser. Pour ce faire, il convient de lui faire exécuter, la bouche fermée, des exercices respiratoires.

L'enfant est devenu *écolier.* A l'âge de la scolarité, on s'aperçoit que certains sujets ont de la peine à apprendre, à retenir, à fixer leur attention. Sans qu'il s'agisse d'idiots, d'imbéciles, d'arriérés à proprement parler, certains enfants sont des retardataires.

On les traite souvent de paresseux. La PARESSE à proprement parler, existe-t-elle? Je crois plutôt que le défaut d'attention, qui se manifeste chez un grand nombre d'écoliers, est pathologique. Dans certains cas, il tient à un trouble de la *vue,* de l'*ouie,* qui nécessite un examen tout particulier de ces soi-disants paresseux, à une *obstruction nasale,* à des *désordres intestinaux* (Pauchet), mais il trouve aussi fréquemment sa cause dans la *défectuosité des glandes endocrines;* et ce qui le prouve, ce sont les bons effets qu'on obtient, dans des cas de ce genre, par des traitements opothérapiques.

Grâce au bienveillant appui de M. Bédorez, directeur de l'enseignement primaire, j'ai soigné un certain nombre d'enfants en état d'insuffisance glandulaire, dans les écoles maternelles de la ville de Paris, et j'ai rapporté certaines de leurs observations.

Je citerai ici un seul cas dans lequel fut appliqué le traitement *thyroïdien;* il concerne une enfant de cinq ans. Elle avait commencé ses premiers pas à vingt-huit mois, mais elle ne

marchait pas seule encore, quand elle vint à l'école maternelle à trois ans. Elle tombait facilement. Chez cette enfant, une seule réaction se produit à toutes les excitations : elle pleure. On ne peut prononcer complètement son prénom: Marie-Louise, sans qu'elle fonde en larmes. Jamais on n'a pu lui apprendre, comme aux autres enfants, à faire des constructions. Elle parle peu, ne fait que de rares mouvements, n'a aucune initiative et fort peu de mémoire. Soumise à des cachets de 0 gr. 10 de poudre de thyroïde, on est étonné qu'après quatre cachets, elle ne pleure plus une seule fois, à l'école; bien mieux, elle a *chanté* à la maison. Elle a retenu une fable qu'elle a récitée à ses parents. Elle sort de son indolence, lance parfois une jambe en l'air. Un matin, elle s'est démenée pour arriver première à son banc et a raconté ce trait à sa mère. Contrairement aux semaines précédentes, elle demande à venir à l'école, le samedi, pour recevoir le billet de satisfaction; on s'aperçoit qu'elle a la notion des jours — ce qu'on ignorait; elle a plus de vie, de mouvement, pousse des exclamations. En voyant tomber un livre de la table, elle s'est écriée : « Oï, aïe, aïe! » L'évolution continue avec le traitement. La directrice de l'école et la mère de l'enfant la trouvent toute changée. Elle est gaie, gentille, travaille, répète toutes les fables et les chansons qu'on lui enseigne. Elle arrive à écrire spontanément des chiffres difficiles, tels que le 3 et le 2. Elle recopie des mots écrits sur le tableau, alors qu'auparavant, elle faisait sur son ardoise des jambages informes. En récréation, elle s'amuse avec ses camarades, prend part aux jeux intelligents, en

organise même. Elle est devenue moins timide, malicieuse, fait des réflexions drôles, amusantes; mieux, elle a tenu tête à son père à propos d'un mot d'une fable. « La maîtresse a dit cela », soutient-elle à ce propos.

Comme résultat global, elle est passée — des cinq dernières élèves de la classe dont elle faisait partie — dans une bonne moyenne.

L'opothérapie *hypophysaire* m'a fourni de même des résultats dignes d'être notés.

Je rapporte un cas typique, bien qu'ici le traitement ait été appliqué avant la période de scolarité.

Une fillette de quatre ans environ avait une intelligence rudimentaire. Sa famille la considérait comme une idiote. En même temps, elle ne pouvait se tenir sur ses jambes, s'affaissait quand on essayait de la mettre debout. Bien pis, elle ne peut même pas rester assise; elle présentait d'autre part de l'incontinence d'urine. Sous l'influence du traitement hypophysaire, déjà après trois jours de médication, l'enfant resta assise sur son séant à la satisfaction de ses parents; trois jours après, ayant ingéré douze cachets d'hypophyse, elle se tenait arc-boutée contre les barreaux de son lit; elle commença à marcher entre le cinquantième et le soixantième cachet de 0 gr. 10 de poudre hypophysaire. Simultanément, son intelligence, sa compréhension, sa mémoire, sa curiosité se sont développées étonnamment. Elle fait attention à tout, rien ne lui échappe, elle garde le souvenir de ce qu'elle a vu ou entendu. Les couleurs, les toilettes l'intéressent. Elle sait, au point de vue

de la nourriture, différencier la blanquette du ragoût. Elle chante de petites chansons, elle parle couramment, dit beaucoup de mots, mais n'est encore en réalité comprise que de ses proches.

En ce qui concerne l'usage de la *surrénale*, je résumerai l'observation d'un enfant de neuf ans, venu à ma consultation de l'hôpital Beaujon.

71. — Amorphe, — comme le caractérise sa mère, — ne s'intéresse à rien, pas même aux jeux. A l'école, il est le dernier de sa classe, trente-deuxième sur 32. Je le soumets au traitement surrénalien, 0 gr. 20 par jour. Quinze jours après, je le revois : de sérieux progrès avaient été réalisés. Durant cette période, l'enfant, de trente-deuxième était passé dix-huitième. Je continue la médication : trois semaines après, il avait été classé cinquième, mais on ne pouvait plus le tenir, en particulier, à table : il jonglait avec sa fourchette et sa cuiller. Je dus suspendre momentanément le traitement; l'enfant redescendit vers la vingtième place, mais il obtint néanmoins le tableau d'honneur. Je me rappelle lui avoir demandé de me l'apporter car, lui dis-je, « c'est moi qui l'ai gagné ». Je le maintins ultérieurement dans une bonne moyenne, en adaptant les doses à ce qu'il était capable de supporter.

Bien que le cas soit d'une interprétation plus complexe, je citerai encore un jeune garçon de

six ans, atteint de ce qu'on appelle la *maladie des tics*. L'enfant paraissait très en retard; son tremblement était tel qu'il ne pouvait faire des bâtons sur un papier; il ne parlait, comme le fait se retrouve dans cette triste maladie, que pour dire des grossièretés. A lui j'administrai des cachets de *parathyroïde*. Au bout de quinze jours, il s'était produit une véritable transformation. A la surprise générale, l'enfant, beaucoup plus calme, manifestait quelques connaissances qu'on ne lui soupçonnait pas, il distinguait les jours, les heures; il était beaucoup plus calme dans ses mouvements, beaucoup plus gentil pour ses proches, il s'était établi dans son écriture des transformations dont je parlerai plus loin.

En somme, les divers traitements opothérapiques, appropriés aux cas des enfants arriérés, fournissent des résultats concernant leur mémoire, leur curiosité, leur compréhension, leur application, leur mise en train, leur caractère.

Résultat que j'ai cité incidemment et sur lequel j'ai insisté par ailleurs, certains enfants qui n'avaient *jamais chanté* de leur vie, se mettent à le faire, au grand étonnement de leur entourage, et traduisent ainsi leur besoin d'activité, qui est en rapport avec l'élévation du tonus de leur sympathique.

Chez ces sujets arriérés, j'ai étudié avec mon distingué confrère, le Docteur Streletski, la *graphologie*, en particulier chez les deux enfants que je viens de citer, traités l'un par la glande surrénale, l'autre par la parathyroïde.

Chez AMORPHE, la transformation de l'écriture fut surprenante en quinze jours. Alors que

quinze jours auparavant, il écrivait en arc de cercle, en montant et en descendant, que chaque mot était émaillé de fautes, après quatorze cachets de surrénale, l'enfant écrivait, pour ainsi dire, en ligne droite, sur un papier non réglé, et faisait beaucoup moins de fautes.

Quant au petit *tiqueur,* qui était incapable de tracer des bâtons, il put, quinze jours après le début du traitement, écrire d'une façon nerveuse, tremblée, en montant pour son nom, en descendant pour son prénom, mais écrire cependant l'un et l'autre. Bien entendu, le traitement ne lui avait pas appris à écrire, pas plus qu'à connaître les jours de la semaine ou les heures, mais il avait rétabli assez de calme dans ses mouvements musculaires, pour qu'il pût se servir des notions antérieurement acquises.

Pour en revenir à des manifestations d'ordre surtout *physique,* les écoliers manifestent parfois, travail scolaire mis à part, une apparence spéciale : ils ont du gonflement du nez et des lèvres, des croûtes aux yeux, de nombreux ganglions, des rhumes faciles. On se trouve en présence d'une disposition constitutionnelle, qui se rattache à des troubles du *thymus* et des *ganglions lymphatiques,* et qui peut être combattue, avec succès, par l'emploi des glandes correspondantes, mais aussi de la rate, de la moelle des os et j'ajouterai de la thyroïde et de la surrénale.

Chez les enfants arriérés, en ce qui concerne l'apparition des troubles, une distinction est importante à faire. Le sujet « thyroïdien » est souvent un arriéré dès la naissance. S'il est vrai que les troubles peu-

vent apparaître plus accentués à l'âge de la scolarité, ils ne débutent pas à ce moment. Le retard de développement s'est manifesté d'une façon précoce, comme je l'ai indiqué chez Petiot (1).

Tout au contraire, chez les *hypophysaires*, c'est souvent vers sept, neuf et onze ans que, tout d'un coup, un enfant qui, jusque là paraissait normal, se trouve arrêté dans son développement. J'ai donné justement le nom d' « Arrêté » à un enfant de cette catégorie (2).

Parfois certains sujets manifestent entre dix et douze ans un déséquilibre qui résulte de la mise en œuvre de plusieurs glandes comme dans un cas, qui figure dans mon travail sur l'INSTABILITÉ HYPOPHYSAIRE.

72. — INSTABLE est âgé de 12 ans. C'est un arriéré cérébral, mais qui présente déjà quelques cheveux blancs. Il a des pieds très développés; il chausse 42, mais ses mains, d'après l'expression même de sa mère, sont inachevées. Il présente une projection de la mâchoire supérieure par rapport à la mâchoire inférieure, qui est au contraire insuffisamment développée. Ce n'est pas tout; il a tous les signes de l'instabilité thyroïdienne et encore un *tic* de la station debout : il ne peut rester en place, ce qui dépend de la parathyroïde.

Si l'on traite des *écoliers plus grands*, on observe des résultats analogues.

RONCHONNOT, c'est le nom que lui donne sa mère, car il bougonne et est constamment de mauvaise humeur, est un garçon de quatorze ans. Il présente un retard des glandes sexuelles,

conserve encore des dents de lait, fait le désespoir de ses parents par son travail défectueux, présente une pigmentation de l'abdomen, souffre de maux de tête, manifeste un pouls accéléré. C'est un sujet de petite taille, avec petites extrémités. Je l'ai dénommé aussi RETARDÉ (**28**).

Sous l'influence du traitement thyroïdien exclusif, commencé, à cause de la rapidité du pouls, à la dose d'un milligramme de poudre, l'ensemble des troubles est transformé très rapidement. Le développement génital retardé s'accomplit en trois mois, et, dans le même temps, les dents de lait ont été remplacées. Le travail scolaire est devenu plus facile à tel point que, l'année suivante, il a même pu sauter une classe. Le caractère s'est lui aussi amélioré, il ne ronchonne plus. La pigmentation du ventre a disparu, l'enfant a grandi, les extrémités se sont allongées.

C'est à propos de la mise en train des diverses glandes par la thyroïde que j'ai appelé cette glande, « le chef d'orchestre du concert endocrinien ».

Le traitement a été supprimé lorsque le sujet a atteint l'âge de dix-sept ans, car il était en parfait équilibre. Toutefois il restait petit; il est vrai que son père était petit également.

Or, il se produisit chez lui un fait du plus haut intérêt; malgré la suspension du traitement, Ronchonnot grandit de six centimètres en six mois, ce qui indiquait que ses propres glandes de croissance fonctionnaient normalement, par elles-mêmes. Ce résultat s'observe parfois chez des enfants retardés, surtout lorsqu'ils sont soumis à l'opothérapie. La croissance continue souvent plus longtemps chez eux, que chez les enfants normaux.

Un peu plus tard survient la transformation qui, d'un garçonnet, fait un jeune homme, et d'une fillette une jeune fille. C'est la *puberté*. Elle accomplit parfois, sans trouble, le développement des formes du corps; les nouvelles fonctions s'établissent sans difficultés et sans souffrances; il s'agit des sujets dont l'hérédité des glandes endocrines est parfaite.

Mais il n'en est malheureusement pas toujours ainsi. Cette période s'accompagne parfois de malaises, de fatigue, de troubles nerveux, de modifications du caractère. On voit s'installer chez la FILLETTE, la *chlorose* ou *pâles couleurs*.

L'enfant anémique, fatiguée, nerveuse, est condamnée au lit pendant plusieurs mois; la fonction ovarienne qui s'était installée régresse, est irrégulière, parfois trop abondante. Un petit goitre apparaît. Des réactions, des gonflements, des refroidissements, un myxœdème passager se crée; ou inversement, les yeux ont une tendance à proéminer; le cœur bat trop fort et trop vite. Un « Basedow » apparaît alors. En dehors du fer et de l'arsenic, du repos indispensable à ces chlorotiques, l'opothérapie par l'ovaire, la thyroïde, le foie, rendent grand service à ces malades.

Parfois la puberté n'arrive pas à se constituer, le sujet reste INFANTILE (voir page 96). Le développement du sujet (développement mammaire, pilaire, laryngé et général) est retardé. Dans ce cas, les membres inférieurs sont disproportionnés, par rapport au reste du corps, le phénomène des règles tant attendu des mères, n'arrive pas.

C'est en agissant par les produits ovariens, en utilisant en particulier le dernier venu des médications de cette série, « la folliculine », c'est en faisant ingérer de la glande thyroïde, de l'hypophyse, c'est en s'aidant parfois de manœuvres masso-thérapiques, des rayons ultra-violets, qu'on arrive à parer à ce retard de la nature.

Des troubles analogues se produisent *chez les garçons.*

Souvent le médecin a remarqué, dès la naissance, que les attributs du sexe, ne sont pas visibles ou ne se trouvent pas à leur place, qu'ils sont oscillants ou insuffisamment développés. Pendant toute la prime jeunesse, ils n'ont pas occupé leur position, ni acquis leur volume.

L'attention de la mère est surtout frappée lorsqu'à l'âge où les frères, les cousins, les petits amis se transforment, au point de vue physique et psychique, leur enfant reste petit, présente une longueur anormale des membres inférieurs ou devient obèse. En même temps, les parents remarquent que leur garçon ne manifeste aucun goût pour les jeux habituels, se montre à la fois bébé dans ses goûts, et dans son caractère, un peu fillette.

Dans ces divers cas, la glande de différenciation n'a pas accompli son développement habituel. Si elle n'est pas à sa place, le chirurgien intervient, lorsqu'il existe un obstacle à la descente du testicule (petite bride, hernie); mais le plus souvent le traitement opothérapique suffit pour rétablir une situation retardée. C'est la glande thyroïde qui, dans un temps plus ou moins long, produit parfois cette sorte de miracle, que j'ai signalé à diverses reprises.

J'en citerai un nouvel exemple :

Un confrère, chirurgien des plus distingués, hésitait à redresser, par une intervention, un défaut de position de ces glandes chez son fils. Celui-ci était le plus petit de sa classe. Je promis à mon confrère le succès qui, dans le cas particulier, fut long à se produire; toutefois à chaque occasion je le rassurais. Or, quand l'enfant fut en deuxième année de droit, sa transformation en jeune homme se fit rapidement; en même temps il se mit à grandir, atteint la taille de 1 m. 74 et dépasse ses frères, et aussi son père qui est de taille élevée.

Le même résultat est réalisé chez d'autres «grands garçons, petits arriérés » au point de vue physique, psychique et testiculaire.

Dans la *Petite insuffisance thyroïdienne et son traitement*, je rapporte le cas d'un sujet de quinze ans, toujours chétif, sans appétit, fatigué, souffrant de la tête, ayant encore des dents de lait, et un retard testiculaire.

Par le traitement thyroïdien, je l'ai fait passer de 1 m. 50 environ de taille et de 35 kilogs de poids à la taille de 1 m. 70 et au poids de 53 kilogs; lui qui, avant le traitement, portait, dans une maison de banque, des livres d'une pièce à une autre et succombait sous la charge, une fois devenu grand jeune homme, arriva à être le premier employé d'une petite maison de coulisse; il m'inondait alors de papiers financiers, voulant me témoigner sa reconnaissance, en m'intéressant à des affaires plus ou moins alléchantes.

Autre point de vue : la puberté, à la période d'éveil et de développement de l'ensemble de l'appareil glandulaire, provoque parfois un fonctionnement *excessif*, de certaines glandes (petit basedow, dans la chlorose).

Certains sujets chez qui, du fait de l'hérédité, la glande hypophyse fonctionne fort, sont susceptibles de présenter momentanément une sorte de gigantisme ou d'acromégalie. J'en ai fourni un exemple chez Formidable (4). On ralentira cet excès de fonction hypophysaire, en mettant à profit l'opothérapie par les glandes opposées à celles qui sont en surfonction, et en employant les doses régulatrices des glandes à fonctionnement excessif.

D'une façon générale, *à l'âge de l'adolescence,* à côté des types moyens, à côté du canon normal, s'inscrivent toutes les VARIATIONS produites par des mécanismes différents :

a) Certains sujets sont restés *petits,* tout en étant harmonieux, comme si on les regardait par le gros bout de la lorgnette, parfois ils sont simultanément chétifs. Cet état a été provoqué, en particulier, par la tuberculose héréditaire, qui a infériorisé tous les tissus, y compris les glandes de développement. Ou bien, une maladie grave de l'enfance a arrêté les endocrines dans leur essor. D'autres adolescents appartiennent à des familles ou à des races qui restent petites; chez quelques-uns la poussée de transformation se produit tardivement, à 16 ou 17 ans.

b) Aux trop petits s'opposent les *trop grands,* faisant partie de familles, dans lesquelles les glandes de croissance fonctionnent à plein. Ils ont toujours eu une taille relativement plus élevée que n'indiquait leur âge, et ceci, dès leur naissance; ils sont harmonieux, tout en ayant un développement cette fois accéléré; en général ce sont des hyperthyroïdiens.

L'expérimentation a montré qu'en faisant ingérer à des chiens du corps thyroïde, en moyenne quantité, on faisait apparaître chez eux le type « levrette ».

c) Chez d'autres sujets, les membres sont tout en longueur, ils ont poussé en asperge. A l'âge ingrat, ils sont dégingandés, leurs membres inférieurs se sont allongés du fait du retard testiculaire, ils ont un thorax et un abdomen insuffisamment développés, offrent, en même temps, le type de « fatigués » par insuffisance surrénale.

Des irrégularités de développement, des disproportions ont été rapportées au *thymus; l'instabilité de l'hypophyse* donne parfois lieu à un développement insuffisant de la tête, à un développement moyen des mains et excessif des pieds.

d) On observe parfois des adolescents, à type *eunuchoïde*, par insuffisance du développement de la glande masculine; ils ont l'apparence féminine, une esquisse de taille, des glandes mammaires développées, une obésité à type hypophysaire et les signes habituels du retard portant sur le thorax, la tête, le développement pilaire et laryngé.

Je n'envisage pas spécialement ici l'AGE ADULTE auquel est consacré somme toute ce petit volume, ni l'AUTOMNE DE LA VIE qui est traité dans un chapitre spécial et j'en arrive à la dernière étape de l'existence : la VIEILLESSE.

A la vieillesse s'oppose tout d'abord le syndrome, que j'ai décrit sous le nom de JUVÉNILITÉ PERSISTANTE et que j'ai rattaché essentiellement à l'hyperthyroïdie, tout en tenant compte du bon fonctionnement des autres glandes, en particulier des glandes sexuelles. En voici la description :

JUVÉNILITÉ PERSISTANTE. — Chez les « juvéniles » même âgés, le teint du visage est rosé et conserve sa fraîcheur et son éclat. Les rides sont absentes et peu accentuées. Leur œil est brillant. Il est :

« *Limpide et clair ainsi qu'une eau courante* »
(BEAUDELAIRE.)

Les cheveux sont conservés et parfois n'ont pas blanchi. Souvent les sourcils sont accusés, ils peuvent même être exubérants. L'absence d'embonpoint, la sveltesse de la taille, l'aisance de la démarche contribuent à donner l'illusion d'une jeunesse durable, comme Anatole France en a marqué les traits dans son marquis de Ré

(du Lys rouge) : « Sa grâce virile, son éloquence sobre, et l'habitude de plaire prolongent sa jeunesse bien au-delà du terme ordinaire. »

Par ailleurs, l'allure juvénile persiste chez les sujets adonnés aux sports.

La juvénilité n'est pas limitée à l'apparence extérieure. Les juvéniles produisent fréquemment beaucoup de chaleur, aussi ne craignent-ils pas le froid, et voit-on ces sujets éviter, en hiver, le port du pardessus. Leur voix reste souvent jeune, même parfois d'une fraîcheur exquise et bien des acteurs et des actrices ont continué à jouer presque indéfiniment les rôles de jeunes premiers. L'élocution persiste rapide.

De même, au point de vue psychique, les « restés jeunes » conservent souvent un grand besoin d'activité et de mouvement. Ce sont des accélérés; ils ont une hâte fébrile à tout accomplir; en particulier, ils mangent très rapidement. Ils sont vifs, ardents, restent épris de nouveautés, toujours à la recherche d'un plaisir, sont curieux de tout, enthousiastes, optimistes. Leur enthousiasme se traduit par la réponse d'une femme de soixante-quinze ans, pensionnaire d'un asile de vieillards, à qui, il y a plus de dix ans, je demandais si elle monterait volontiers en avion. « Oh! Monsieur, je donnerai, pour le faire, tout ce qui me reste d'argent »

Leur optimisme provoque l'exclamation ironique des trois jeunes hommes de la fable de La Fontaine à l'octogénaire :

Passe encore de bâtir mais planter à cet âge.

A un degré de plus, ils sont nerveux, manifestent une vive émotivité, gardent beaucoup de fraîcheur dans les sentiments.

D'un point de vue spécial, certaines juvéniles demeurent, suivant le mot de l'une d'elles, « d'éternelles jeunes femmes ». Les hommes conservent souvent le « cœur jeune ». Les uns et les autres se remarient souvent à un âge tardif.

Lorsque la juvénilité dépasse le stade physiologique, une tendance à l'excitation se produit sous forme de battements de cœur, de diarrhée, de démangeaisons et d'urticaire, d'une vive sensibilité de la peau à l'application de topiques, de spasmes musculaires, de fièvre facile et parfois élevée. Ces sujets, qui se confondent avec les arthritiques congestifs, présentent, comme ces derniers, des migraines, des vertiges, de l'asthme, des affections de la peau, de l'entérite muco-membraneuse, des attaques de rhumatisme ou des sortes de crises d'anxiété, des poussées d'hyperthyroïdie, allant jusqu'à la maladie de Basedow et comportant la production d'un petit goitre endogène. Le sucre n'est pas rare dans leurs urines.

Quelques variantes complètent le tableau habituel. Le blanchiment précoce des cheveux ne s'oppose pas à la juvénilité, il fait au contraire ressortir la fraîcheur du visage; cette canitie obtenue, au XVIIe siècle, en poudrant les cheveux ou les perruques, se retrouve dans les portraits de Largillière. Ses marquises ont en même temps un coloris brillant du visage et sont souvent porteuses d'un léger goitre. Elles répondent au type de la juvénilité persistante.

Chez une Don Juane, Marcel Prévost a noté, d'une touche fine, l'effet du blanchiment de la chevelure :
« cette atténuation de glacis ambré, loin de la
« vieillir, la rajeunit, comme un imperceptible
« nuage de poudre... le visage vivement coloré
« prend alors, par contraste, un éclat plus vif ».

La juvénilité au lieu d'être totale est parfois *partielle.* Elle se manifeste par un ou quelques caractères isolés qui détonnent par rapport à l'ensemble. C'est la conservation des cheveux noirs, le bon état de l'appareil dentaire, la fraîcheur de la voix, l'éclat de l'œil qui tranche avec l'usure générale du sujet.

La juvénilité se manifeste encore chez des individus restés infantiles : c'est l'*infantilo-juvénilisme.*

Une jeune fille de 21 ans qui avait droit à une pension à sa majorité, au Ministère de la Marine, a eu la plus grande peine à la toucher; malgré son acte de naissance, on lui a fait mille difficultés, même après avoir vérifié l'authenticité de cet acte, tant elle paraissait au-dessous de son âge.

Cet infantilo-juvénilisme se retrouve dans le cas suivant où s'entremêlent dans une même famille le goître et la maladie de Badesow. On m'amène une jeune fille pour un petit goitre de l'adolescence qui céda au traitement thyroïdien. Sa mère est une infantilo-juvénile, a la voix grêle et l'air d'un enfant; la grand'mère a eu une maladie de Basedow dont elle est guérie, elle conserve une voix tout à fait infantile. Quelque temps après cette visite, on m'annonce le prochain remariage de la grand'mère, qui a dépassé 50 ans.

Juvénilité et Sénilité associent parfois les caractères opposés : l'esprit reste jeune chez un sujet au

corps usé et inversement le corps, le visage restent jeunes et le psychisme se montre sénile.

En thèse plus générale, les arriérés feront plus rapidement de la sénilité que les sujets normaux, par suite du mauvais fonctionnement de leur thyroïde; au contraire les sujets « avancés » ont une tendance à rester jeunes.

J'ai déjà cité divers cas d'enfants arriérés qui présentaient, dès l'enfance, des cheveux blancs. Je signale encore celui d'un retardé que le coiffeur appelait, à cause de sa canitie précoce « grand-père ». Les cheveux blancs disparurent à la suite du traitement thyroïdien.

Quelques faits particuliers vont illustrer ma thèse. Déjà La Bruyère avait esquissé, en traits rapides, le caractère d'un juvénile : « Ruffin « commence à grisonner mais il est sain, a un « visage frais et un œil vif qui lui promettent « encore vingt années de vie... il est gai, jovial, « il rit tout seul et sans sujet, il est content de « soi, des siens, de sa petite fortune, il dit qu'il « est heureux ».

Choulette, d'Anatole France, malgré ses cinquante-cinq ans, « avait l'air jeune, tant ses yeux bleus étaient clairs et luisants, tant son visage jauni et creusé avait gardé d'audace ingénue, tant jaillissait de ce vieil homme ruineux l'éternelle adolescence du poète et de l'artiste ».

Parmi mes clients, une dame paraît si jeune qu'on ne veut jamais voir en elle que la sœur de son fils.

Un père est pris le soir du mariage de sa fille pour le conjoint de la mariée.

Un médecin de quatre-vingt-treize ans, qui avait conservé un visage rose, toutes ses dents et ses cheveux (blancs à la vérité), qui était porteur de sourcils énormes, a trouvé moyen de se faire écraser par un autobus, en traversant seul la Place de la Trinité, tant il avait à cet âge confiance en lui-même.

L'auteur d'un livre sur la « Verte Vieillesse » dans lequel il se représente lui-même, a trouvé la même mort, renversé par une voiture.

Un médecin de ville d'eaux, type d'arthritique maigre, congestif, affecté de fausses maladies, est mort à un âge très avancé, en conservant, jusqu'à la fin de sa vie, une juvénilité de corps et d'esprit tout à fait remarquable. Il préparait un livre sur « la Vieillesse ».

Un homme d'Etat, qui a conservé, toute sa vie, les attributs de la jeunesse, avec son enthousiasme, son impulsivité, qui a gardé après quatre-vingts ans un état combatif, une fraîcheur de mémoire et de sentiments exceptionnelle, trouve encore le moyen de suivre les cours les plus ardus, d'entreprendre les voyages les plus lointains. C'est un vrai prototype de juvénilité persistante. L'exubérance de ses sourcils s'accorde bien avec l'origine, en grande partie thyroïdienne, de cette juvénilité.

A l'opposé de la juvénilité persistante se place la sénilité précoce.

73. — SÉNILE PRÉCOCE n'a que cinquante ans. Il paraît de beaucoup plus âgé qu'il ne l'est en réalité. Ce qui frappe, à première vue, ce sont des cheveux peu abondants, ayant grisonné de bonne heure et devenus blancs progressivement: son visage est pâle, sec, son teint jaunâtre; des poches sont visibles aux paupières inférieures; des rides nombreuses traversent son front de plis horizontaux; l'artère temporale dessine, sous la peau, des sinuosités apparentes; sa cornée est entourée d'un liséré jaunâtre qu'on appelle l'arc sénile; un processus de gingivite expulsive a peu à peu provoqué la chute des dents, qui sont tombées, sans être malades; l'ensemble du revêtement cutané est en général sec, ridé, squameux, un peu brunâtre, couvert surtout aux mains, de taches pigmentaires.

Sénile n'a pas d'appétit; son intestin ne fonctionne qu'à force de laxatifs, dont il est obligé de varier la composition; il a de la somnolence diurne et souvent de l'insomnie la nuit; ses articulations sont le siège de craquements; lui-même se plaint de douleurs fréquentes; s'il reste assis trop longtemps, il éprouve de la peine à se lever; il accuse une fatigue continuelle, marche d'un pas lent, est facilement essouflé, ressent des battements de cœur; sa température est au-dessous de la normale; sa mémoire diminue peu à peu; la volonté lui échappe, il ne peut plus utilement s'occuper de ses affaires; les fonctions, indispensables à la procréation, ont peu à peu fléchi, puis ont disparu, et c'est une de ses préoccupations; par ailleurs il est de-

venu indifférent, égoïste. Sa tension artérielle est élevée, l'artériosclérose l'a touché.

A quoi se rattache ce caractère de sénilité précoce ? Une distinction doit être établie entre la vieillesse et la sénescence prématurée.

La *vieillesse* est la conséquence de l'évolution naturelle de toutes les cellules des tissus normaux; cette nécessité obéit à la loi d'irréversibilité, inhérente à la matière vivante, qui suit une trajectoire, essentiellement fixée par l'hérédité, mais dont les chocs infectieux, toxiques, psychiques, qui surviennent au cours de l'existence, peuvent accentuer le point d'arrivée, jusqu'à la mort. Il s'agit là de vieillesse inéluctable et qu'on peut dire naturelle; c'est un processus général, qui fait intervenir, en même temps que les autres tissus, les altérations séniles des glandes endocrines.

La SÉNILITÉ PRÉCOCE, qui survient avant l'heure, se trouve, au contraire, sous la dépendance d'une ou plusieurs de ces glandes qui, par l'action qu'elles exercent sur la régulation circulatoire et la nutrition des tissus, entretiennent une vitalité plus ou moins développée de l'organisme.

Diverses glandes revendiquent leur part dans la production de la sénilité précoce et, parfois, plusieurs glandes sont associées à ce processus de vieillesse anticipée. Envisageons successivement ces glandes une à une.

La thyroïde doit être mise au premier rang, car l'ablation de cet organe, chez l'homme où l'animal, fait du sujet un vieillard, dont *Sénile précoce* reproduit un grand nombre de traits, qui sont symétriquement opposés à ceux de la maladie de Basedow et de la juvénilité persistante. Dans ces derniers cas, la peau est humide, avec transpirations abondantes, la température est élevée et peut aller jusqu'à la fièvre thyroïdienne. Le basedowien a souvent les

mains roses, même rouges; il a une pousse excessive des cheveux, de l'exubérance de sourcils; l'appétit est très accentué, avec crises de boulimie; la diarrhée n'est pas rare.

Ce qui est intéressant surtout, en ce qui concerne la thyroïde, c'est de voir le *traitement thyroïdien* dans la sénescence précoce, modifier l'état de la peau, élever la température du corps, combattre les phénomènes vaso-moteurs, contribuer à la repousse des cheveux et des sourcils, exciter l'appétit, régler l'intestin, éveiller l'activité sexuelle, influencer le rhumatisme, faire disparaître les douleurs et les craquements, agir contre la somnolence, raffermir les dents branlantes, activer la nutrition, produire un mieux-être général, influencer certains états de sclérose, comme la rétraction de l'aponévrose palmaire, la sclérodermie, prévenir l'artériosclérose. Sous l'influence du traitement thyroïdien, nombre de sujets se *déclarent rajeunis;* parfois une sénile hypothyroïdienne a l'air, après le traitement, d'être sa propre fille.

Il est donc permis de conclure que le traitement thyroïdien joue un rôle important, dans le problème de la sénilité et que, bien adapté, il sert à la combattre et surtout à la prévenir.

Mais cette glande n'est pas seule à revendiquer une place dans le vieillissement des tissus.

La *surrénale,* par son insuffisance, est responsable presque exclusivement des taches pigmentaires, du sentiment de fatigue, de la somnolence. L'hypertension, l'artériosclérose sont, par contre, à mettre sur le compte d'une altération de la glande, avec les lésions qui provoquent l'hypersurrénalisme; aussi, si l'on utilise la surrénale contre la vieillesse, doit-on l'appliquer à doses minimes et sous surveillance, chez les sujets à tension élevée.

On a décrit une maladie du *lobe antérieur de l'hypophyse* qui s'accompagne de sénilité précoce.

Là encore, c'est l'emploi de ce lobe antérieur, qui, appliqué rationnellement en injections et ingestions, a fourni des résultats rapides et remarquables.

C'est finalement à la glande de l'espèce : *testicule* et *ovaire* qu'a été essentiellement attribuée la vieillesse.

Pour ce qui est de la *femme*, la *ménopause* n'entraîne la sénilité, que chez celles, dont les glandes endocrines sont préalablement insuffisantes, en particulier la thyroïde, l'hypophyse et la surrénale; aussi lorsqu'on applique à ces cas la greffe, convient-il de la faire pluriglandulaire, tout en utilisant en particulier *l'ovaire* et la *thyroïde*.

De ce point de vue, je signalerai le cas de Nicola Pende, d'une femme de 65 ans, ayant perdu la voix, et devenue sourde, chez qui une greffe thyro-hypophyso-ovarienne fait revenir des règles, disparues depuis 22 années, et qui continuèrent à se produire régulièrement, pendant 15 mois.

Dans un cas récent, Lorand, de Carlsbad, dit avoir maintenu, par l'opothérapie, les règles, chez une allemande de cinquante-quatre ans, qu'il soignait depuis l'âge de quarante-huit ans; il a vu de même l'administration des préparations ovariennes, combinées à des extraits thyroïdiens, ramener, chez une anglaise de quarante-neuf ans, des règles supprimées depuis une année.

En ce qui concerne *l'homme* il s'agit d'une question passionnante. Tout d'abord, testicules mis à

part, certaines glandes, telles que la surrénale et l'hypophyse, ont un rôle virilogène.

On se souvient du cas, cité par de Quaranta, d'un sujet qui dut subir pour de la tuberculose une castration double à l'âge de 25 ans. La fonction de l'espèce persista jusqu'à 55 ans, époque à laquelle se produisit une sorte de ménopause masculine, avec obésité hypophysaire.

Pour en revenir au *testicule,* il est inutile de rappeler que les *castrats* ont une peau sèche et ridée comme les vieillards, qu'ils manquent souvent d'activité, ont une tendance à l'obésité et ont de l'impotence sexuelle.

La participation de cette glande au problème de la sénilité, s'appuie sur le résultat : des injections sous-cutanées appliquées à des vieillards, que Brown-Séquard a réalisées en 1889; de la ligature des canaux déférents qu'ont pratiquée sur l'homme Steinach et Knud Sand; et enfin des greffes de Voronoff, que cet auteur a eu le mérite d'emprunter à des animaux voisins de l'homme, tels que le chimpanzé et dont M. Dartigues a bien fixé la technique.

Les résultats de ces diverses interventions ont été parfois remarquables. Je ne rappellerai que le major anglais de Voronoff qui, greffé à 74 ans, est transformé d'une façon étonnante, comme le montrent les photographies des années suivantes, jusqu'à ce que, reprenant ses habitudes alcooliques, il meure de délirium tremens dans un asile d'aliénés.

M. Voronoff a consacré tout un volume à l'étude de faits nouveaux, qui doivent fixer l'attention sur l'opération de la greffe. Son bélier, qu'il a greffé deux fois, montre, au moins par un exemple, que les greffes peuvent augmenter la durée de la vie, car ce bélier a dépassé depuis longtemps l'âge le plus avancé qu'on connaisse chez ces animaux.

Un fait particulier doit être mis ici en relief : on dit quelquefois que les vieillards retournent en en-

fance; il existe des cas, surtout chez l'homme, dans lesquels il se produit non plus un retard de développement, mais un infantilisme spécial, qu'on a appelé un « INFANTILISME DE RETOUR », un infantilisme tardif. Comme le dit M. Gandy, chez ces sujets tout disparait de ce qui contribue à donner à l'enfant le caractère de l'homme. Cet infantilisme tardif se rencontre dans des cas où la thyroïde, dans d'autres cas où l'hypophyse, et dans d'autres cas où la glande sexuelle elle-même, ont été mises à mal; alors le sujet est dans un état intermédiaire entre la vieillesse et l'absence de puberté.

L'emploi de la glande qui paraît en défaut, l'emploi simultané de plusieurs glandes intéressées, peut contribuer à améliorer l'ensemble des symptômes présentés par le rétro-pubère.

Ce ne sont pas seulement les grandes glandes endocrines, habituellement citées, qui jouent un rôle dans la sénilité. L'*intestin* avait été depuis longtemps incriminé par Metchnikoff. Récemment Lorand, de Carlsbad, est revenu sur le rôle de l'auto-intoxication de l'intestin dans la production de la vieillesse. On sait que M. Pauchet a appelé « *colon homicide* », le gros intestin, qui facilite le développement des intoxications et des troubles consécutifs, agissant souvent par l'intermédiaire des glandes, pour provoquer la sénescence.

Le rôle réciproque de l'intestin sur les glandes et des glandes sur l'intestin montre combien ce problème est complexe et comment des moyens variés doivent être utilisés, y compris l'hygiène intestinale et le régime, pour retarder le plus possible l'apparition d'un processus qui, pour être inévitable, n'en fait pas moins l'objet incessant des préoccupations médicales.

CHAPITRE XVI

ENDOCRINO-GRAPHOLOGIE

La Graphologie est une science de l'avenir.

J'ai eu l'idée de l'appliquer à l'étude des états endocriniens, qui sont éminemment variables, et de fixer, sous une forme objective, les améliorations, produites par l'opothérapie, chez les enfants arriérés.

J'ai associé à mes recherches l'éminent graphologue qu'est le Dr Camille Streletski. Et le résultat de nos premiers travaux peut se résumer dans les quelques observations suivantes :

1. — Enfant de neuf ans, arriéré, amorphe, ne s'intéressant à rien, même pas au jeu; trente-deuxième sur trente-deux à l'école. — 14 cachets de 0 gr. 20 de capsule surrénale, absorbés en quinze jours, modifient son écriture. Au lieu d'être arquée, montante et descendante, elle devient *rectiligne, avec beaucoup moins de fautes et de ratures.* En même temps, Amorphe est placé dix-huitième dans sa classe.

2. — Garçon de quatorze ans, avec retard testiculaire. Le traitement thyroïdien obtient la fixation et le développement des organes. A ce moment, apparaissent dans l'écriture des signes d'indépendance.

Dans un graphisme du sujet, la lettre *d*, qui

sert à étudier ce signe, au lieu d'être un *d* calligraphique classique, comme on l'apprend à l'école, se présente neuf fois sur dix comme un *d* personnel, à hampe rejetée en arrière. Or, le sujet était né pour être indépendant car, de temps en temps, on rencontre, dans ses graphismes antérieurs, le *d* d'indépendance.

3. — Un enfant qu'on m'a amené, pour le faire grandir, gagne un centimètre, en un mois, par le traitement thyroïdien; en même temps il devient plus gai, plus ouvert. Simultanément son écriture se modifie; de serrée qu'elle était le mois auparavant, elle se *dilate.* Les lignes sont plus espacées. Les grandes lettres (l, b, p, d) qui n'étaient guère plus hautes que les petites, prennent leur forme élevée.

4. — Un petit sujet est atteint de maladie des *tics,* affection qui se traduit par des mouvements involontaires incessants, des impulsions à dire des méchancetés. Il ne peut tenir un crayon dans la main et dessiner des bâtons.

Un traitement de quinze jours par la parathyroïde, en même temps qu'il le calme, qu'il révèle une certaine connaissance — qu'on ne soupçonnait pas chez lui, — des heures, des jours, etc., qu'il bonifie son caractère, lui permet de tracer sous une forme nerveuse, tremblée, en montant d'une part, en descendant de l'autre, son nom et son prénom.

Ultérieurement, j'ai vu avec M. Streletski, se transformer en *une semaine* par vingt-trois cachets de capsule surrénale, l'écriture d'un ap-

prenti serrurier, qui ne pouvait travailler depuis six mois. L'écriture, de légère (ce qui peut se vérifier à la balance) devint plus nourrie, les tremblements disparurent. On nota des signes d'assurance et d'application dans le graphisme. Le malade déclara en même temps qu'il serait capable de reprendre son travail.

Nous avons essayé de résoudre divers problèmes touchant le fonctionnement de *chaque glande endocrine* et nous avons relevé quelques caractères graphiques, en rapport avec l insuffisance et la surfonction de certaines glandes.

Je me contente d'en donner ici quelques premiers aperçus : l'écriture est lente, hésitante, sinueuse, ronde inhibée dans l'*hypothyroïdie*; elle est rapide, inégale, lancée (signe d'impulsivité), souvent tremblée, dans l'*hyperthyroïdie*. Si dans l'*insuffisance surrénale*, elle est lente, comme dans l'insuffisance thyroïdienne, elle est en même temps légère, par insuffisance de pression et d'énergie, descendante par fatigue. Dans l'*hypersurrénalisme*, elle est nourrie et rectiligne. Le tremblement que nous avons rencontré, est imputable, dans un cas, à l'excès de surrénale ingérée, car l'écriture n'est pas lancée comme chez les hyperthyroïdiens.

Je rappelle les signes d'indépendance qui se manifestent au moment de la *puberté*.

Une simple *émotion*, si elle est vive, peut enlever brusquement toute sa personnalité à l'écriture d'un individu supérieur.

Certains caractères graphologiques sont communs aux troubles des fonctions des diverses glandes. La torsion de certaines hampes de lettres, telles que les l, b, t, qui n'est pas rare chez les fillettes de 13 ans (Chantrier), se retrouve dans l'insuffisance ovarienne de la puberté et de la ménopause (Dr Houzel), se

rattache parfois à l'*insuffisance parathyroïdienne.* J'ai vu, avec le Dr Streletski, se modifier cette particularité, indice de spasmes, par le traitement parathyroïdien.

De même que notre caractère est complexe, de même que notre équilibre glandulaire est instable, et fait souvent de contrastes, de même l'écriture traduit parfois l'opposition entre certaines tendances endocrines.

Une insuffisante surrénalienne avec hyperthyroïdie, qui lutte, par un désir d'action, contre ses possibilités réduites — elle a néanmoins une très belle situation au Palais —, manifeste dans son écriture cette lutte continue, par un redressement des lettres de chacun de ses mots.

Jusqu'à présent, tout graphologue avisé demande, avant une expertise, si l'écriture qu'on lui soumet provient d'un homme ou d'une femme. En voici la raison :

Dans le *bisexualisme*, si répandu, la femme a souvent l'écriture d'un homme, en même temps que d'autres signes masculins, en particulier de grandes mains surhypophysaires. Les hommes, souvent très émotifs, hyperthyroïdiens, ont des écritures de femmes. Parfois, l'écriture est intermédiaire entre les types masculins et féminins.

Chez Génial (**30**), l'écriture manifeste des discordances qui marchent de pair avec l'extrême mobilité de son caractère. Elle tient à l'écriture d'homme, de femme et d'enfant.

On voit comment une étude consciencieuse de graphologie peut permettre de percevoir la nature du tempérament, en fonction des endocrines. Je rappelle l'intérêt d'un examen graphologique approfondi du futur conjoint, en cas de projet de mariage.

CHAPITRE XVII

LA PARTICIPATION FAMILIALE DANS LE DIAGNOSTIC DU PETIT ENDOCRINISME

Reconnaître le petit endocrinisme, c'est en faire le *diagnostic.*

Est-il légitime, dans un livre destiné au grand public, de consacrer un chapitre au diagnostic? Car le diagnostic, qui est l'art de reconnaître les maladies par leurs symptômes, est affaire de médecin plutôt que de malades, mais les cas envisagés ici ne sont pas, en réalité, des maladies; ils sont l'expression de tempéraments, à la lisière de la santé. Ce sont des états *mineurs* pour lesquels d'ailleurs on ne vient pas, en général, consulter. Les sujets ont peur que le médecin ne rie — ce qui leur est déjà arrivé — de leurs malaises; ils hésitent à se plaindre de troubles que l'on traite quelquefois de chimères et de maux imaginaires. Des apparences comme le goître, des maladies, comme celle de Basedow, lorsqu'elles ne sont pas très accentuées, passent facilement inaperçues d'un observateur non spécialisé. Et, de même de petits états, tels que l'asthme, les migraines, l'urticaire, etc..., ne sont pas toujours rapportés à l'état glandulaire latent, responsable de ces crises endocriniennes.

Aussi les familles ont-elles le devoir d'attirer l'attention de leur médecin habituel sur tel ou tel symptôme qui, ensuite, bien vérifié, pourra devenir le point de départ d'une étude un peu poussée, suivie fréquemment d'une thérapeutique heureuse.

Mais la technique — qui est, si l'on veut, la cuisine endocrinienne — est particulièrement délicate ici, car c'est souvent sur des nuances, des détails, des faits d'apparence banale (froid aux pieds, fatigue, constipation, mal de tête, gonflements, nervosité, etc...) que sera peu à peu établie l'existence d'états endocriniens, à la fois effacés et complexes. Et ce n'est pas trop d'une observation rigoureuse, mise au service d'un savoir déjà établi et contrôlé par le bon sens — qualités indispensables au bon endocrinologue — pour fixer un diagnostic dont la réalité ne sera démontrée que par le succès du traitement.

« A quel moment, demandent les familles, doit-on se préoccuper des petits troubles qui, finalement, dévoilent le tempérament? » Il n'est *jamais trop tôt* pour le faire.

Déjà, si quelque anomalie se reconnaît, *dès la naissance,* il ne faut pas manquer d'attirer l'attention médicale sur ce premier trouble. Pour prendre un exemple extrême, depuis que, dans les villes de la Styrie, prêtres et instituteurs ont été chargés d'appliquer le traitement thyroïdien contre le crétinisme héréditaire, on a obtenu des résultats vraiment surprenants, chez tous les sujets soignés, dès la première année, sauf chez les sourds-muets.

La difficulté de téter, l'absence d'appétit, le sommeil trop prolongé ou l'absence de sommeil, l'insuffisance des fonctions intestinales, le développement retardé, sont des indices d'un mauvais fonctionnement glandulaire et doivent provoquer l'opothérapie.

A toutes les *étapes du développement,* à toutes les transformations de l'organisme, l'attention doit être particulièrement fixée sur les perturbations, qui se produisent dans les divers appareils, et être suivie d'un examen endocrinien complet. Je renvoie à ce sujet au chapitre « Les Etapes » (p. 267).

Il ne faut jamais se contenter d'un diagnostic de *douleurs de croissance*, de *paresse*, de *mauvais caractère*; l'enfant bien étudié, se montrera porteur de signes de déséquilibre de ses glandes, ce qui permettra de porter remède aux phénomènes observés.

De même lorsqu'on se trouvera en présence d'une *fièvre* à cause mal déterminée, il ne faudra pas oublier que, derrière le désordre thermique, l'appareil glandulaire, la thyroïde surtout, qui joue un rôle dans la production et la répartition de la chaleur animale, est souvent à incriminer et à redresser.

Des recherches de laboratoire, ce qu'on peut appeler *des tests*, sont parfois indispensables pour parfaire un diagnostic. C'est au médecin qu'il est réservé de décider, dans quelle mesure, l'examen des urines, l'examen du sang, l'emploi des rayons X, l'établissement du métabolisme basal, l'injection, dans certains cas, d'adrénaline, permettront de rendre plus précis le diagnostic d'un cas complexe et difficile à définir. A mon avis, un des meilleurs tests qui soit à notre disposition, c'est l'*emploi de l'opothérapie* elle-même, qui, lorsqu'elle transforme rapidement le sujet, fournit la preuve que le diagnostic était exact.

C'est au médecin, mis en éveil, qu'il convient d'analyser dans tous leurs détails, dans leurs caractères actuels, dans leurs variations, dans leurs réactions, chacun des symptômes jusqu'à la limite du possible. Un mal de tête, un œdème, une acrocyanose, une obésité, peuvent dépendre de divers troubles endocriniens. C'est à lui de constater, mais en les soumettant à une critique impitoyable, les effets de l'opothérapie, aussi bien que ceux qui rétablissent l'équilibre du tempérament, ceux qui se produisent, de temps en temps, lorsque la médication n'a pas été adaptée au sujet qui l'a prise. Ce qui réalise une sorte d'expérimentation thérapeutique, sans importance, de courte durée, mais extrêmement instructive.

Une fois le travail d'analyse achevé, il établira la hiérarchie entre les symptômes observés, de façon à pouvoir établir, par un travail de *synthèse, l'état pluriglandulaire complexe* qui est à la base des états observés, pour pouvoir fixer la glande ou les glandes qui sont en défaut, le sens de leurs perturbations, l'intrication qui se manifeste dans tous les cas entre l'appareil glandulaire, le grand sympathique et les autres appareils.

Les signes endocriniens reconnus, on poussera plus loin encore les investigations. On se préoccupera des *causes* responsables de l'état endocrinien, responsables du tempérament du sujet, ce qui fait l'objet du chapitre suivant.

CHAPITRE XVIII

LES CAUSES DE L' ENDOCRINISME ET DU TEMPÉRAMENT

L'esprit humain recherche particulièrement le « pourquoi? » de toutes choses. Le besoin de savoir est naturel à l'homme; or il m'arrive souvent de m'entendre dire : « Mais d'où vient que les troubles des glandes sont si fréquents? » Répondre à cette question, c'est établir les CAUSES du tempérament endocrinien; elle se résout en de multiples facteurs.

Quand, au lieu de se tenir à l'étude d'un cas isolé, on le replace dans son milieu familial, on met en évidence un premier facteur de la fréquence des troubles endocriniens, c'est l'HÉRÉDITÉ (1).

La nature réalise des expériences extrêmement probantes et réunit, dans les familles, tous les degrés de l'endocrinisme.

Voici quelques cas qui se rapportent à la thyroïde.

Une enfant était myxœdémateuse, c'est-à-dire atteinte d'insuffisance thyroïdienne maxima. C'est la même dont je parle page 4 (Pl. I et II). Or, sa tante manifestait une insuffisance assez marquée de la thyroïde par du rhumatisme chronique, de l'obésité, de la frilosité, du

(1) D'après des calculs d'Eugène Mouton, un homme, considéré à la *vingt et unième génération* est le descendant direct de 2.097.150 ancêtres. Il ne tient pas compte des ancêtres communs.

gonflement, une diminution des sourcils. Sa mère était affligée de constipation, de varices à la cuisse, symptômes qui, l'un et l'autre, furent transformés par le traitement thyroïdien. La grand'mère était si dénuée de cheveux, que ses enfants ne se souviennent pas l'avoir jamais vue sans bonnet. Ainsi, fille, tante, mère, grand-mère présentaient toutes, quoique à des degrés différents, des signes d'insuffisance thyroïdienne. J'ajoute que, chez celles qui ont été soumises à la médication thyroïdienne, le résultat a été des plus favorables.

Le myxœdème, forme extrême d'insuffisance thyroïdienne, se rattache par tous ses intermédiaires, à un état presque normal qu'on peut considérer comme le tempérament thyroïdien.

Deuxième exemple : Une mère est rhumatisante chronique; son fils est asthmatique et, déjà à vingt ans, il est chauve. Une fille a été atteinte de myxœdème acquis de l'adulte. Le traitement a produit chez elle une véritable résurrection. Une autre fille, à certaines périodes du mois, sous l'influence des émotions, manifeste les signes d'un goitre à allure aiguë.

Nouvel exemple : Dans une même famille, le père est à la fois obèse, rhumatisant, migraineux, diabétique, porteur d'herpès. La mère a été transformée, par l'emploi du corps thyroïde, d'une mélancolie qui la poussait à ne pas s'alimenter. Une des filles a été atteinte d'un rhumatisme chronique bénin et de migraines ophtalmique. Un fils amaigri, longiligne, se plai-

gnant de constipation et d'hémorroïdes bénéficie également du traitement thyroïdien. Chez tous les membres de cette famille, la thyroïdo-opothérapie a fourni les plus brillants résultats.

Je pourrais multiplier les cas. Je préfère en tirer une conclusion : c'est que, dans la même famille, on trouve réunis, entre-mêlés, intriqués, les signes révélant des troubles de la glande thyroïde et simultanément des signes du neuro-arthritisme. Tant il est vrai que l'hérédité, qui est, souvent, notée chez les arthritiques, se transmet en définitive par l'*intermédiaire* des glandes, et finalement peut être évitée ou combattue, en traitant préalablement les troubles glandulaires des parents.

L'étude des familles thyroïdiennes montre encore que la gamme descendante, ou ascendante, des troubles thyroïdiens, portés au maximum (dans le myxœdème d'une part, dans la maladie de Basedow d'autre part), vient aboutir au *tempérament hypothyroïdien*, quasi normal, avec ses diverses manifestations : lenteur, frilosité, développement insuffisant des cheveux, etc., et au *tempérament hyperthyroïdien*, presque normal, avec tous les désordres de la nervosité.

Ce qui est vrai pour la thyroïde, l'est également pour d'autres glandes. Filles et garçons manifestent souvent, de onze à quinze ans, un développement si marqué de leur squelette et aussi de leurs extrémités, qu'ils présentent, au moins d'une façon transitoire l'apparence de géants ou d'acromégales. J'ai synthétisé un tel aspect chez « Formidable » **(4)**. Or, quand on étudie l'hérédité de ce sujet, on trouve dans ce cas, un père très grand, un oncle qui a succombé à l'acromégalie.

Une jeune fille qui, à onze ans, en paraissait vingt, a une mère à tendances masculines.

Un garçon de onze ans, qui chausse la pointure 45, a une mère Pierre-Marienne, affublée d'une barbe.

Dans une famille, le père est immense, plusieurs jeunes filles tournent au gigantisme; par contre l'une d'entre elles est franchement au-dessous de la moyenne.

Parfois, c'est la *surrénale* qui, héréditairement, manifeste de l'insuffisance. Il en est ainsi chez plusieurs sœurs, toutes fatiguées de naissance; leur mère a été sauvée, comme miraculeusement, par l'emploi de l'adrénaline.

Les troubles glandulaires ne sont pas toujours orientés *dans le même sens*. Parfois, *ce n'est pas la même glande* qui est touchée. On assiste au désarroi, dans les familles, de la thyroïde, de l'ovaire, des surrénales, etc... Il n'y a pas lieu d'être surpris de ces diverses combinaisons. Il s'agit en fait de syndromes, à *participation* de plusieurs glandes, mais à *prédominance* de l'une d'elles.

La notion de l'hérédité des troubles endocriniens est donc établie. L'hérédité s'exerce sur l'appareil glandulaire, y compris dans des formes atténuées qui fixent le tempérament.

Mais le problème ne peut-il être renversé et ne peut-on considérer le *rôle des glandes dans le problème si complexe de l'hérédité?*

Les endocrines contribuent à établir les tendances héréditaires; elles jouent un rôle important dans le développement de l'être futur. Mais à côté des qualités des géniteurs, il faut tenir compte des causes nocives qui auront frappé ses glandes au moment de la conception ou pendant le développement, *par une action sur les cellules des glandes sexuelles*, et d'où résulteront des conséquences inéluctables pour l'être nouveau. Si l'on enlève, d'autre part, une partie de la thyroïde à une femelle, en état de gestation, on provoque parfois l'excès du fonctionnement ou du volume de la thyroïde (*goitre*) chez ses descendants. De ce résultat, on peut rapprocher les expériences d'Uhlenluth. En nourrissant des larves de salamandre avec de la poudre d'hypophyse, il

a produit des *salamandres géantes*, telles qu'il n'en existe pas dans la nature.

Si hérédité et glandes endocrines exercent l'une sur les autres des actions réciproques, il convient au point de vue pratique, de *maintenir les glandes en parfait équilibre chez les futurs procréateurs*, avant l'acte conceptionnel, et chez les mères, pendant toute la durée du développement de l'embryon. Par une eugénie endocrinienne bien comprise, on influencera favorablement l'individu, on fera la prévention des troubles constitutionnels.

Après la naissance, les modifications favorables du sujet se trouvent limitées du fait des qualités qui lui ont été conférées par l'hérédité. Un chien normal, né pour être petit, ne pourra pas être transformé en un grand chien, même s'il est soumis à un traitement par les glandes de croissance.

Le fait suivant va me permettre de développer ma pensée. J'ai reçu, un jour, une lettre d'un Anglais me demandant « de le faire grandir de quatre centimètres ». Sa lettre, parfaitement écrite en français, contenait pourtant un détail plaisant; il avait traduit sa taille, de pieds en centimètres, et me disait mesurer 17 cm. 4 (simple erreur de virgule). Je lui répondis de bien vouloir faire rechercher par son médecin les différents signes d'insuffisance thyroïdienne, de faire faire une radiographie pour observer si les articulations étaient déjà soudées (indiquant que la croissance est terminée) et de déterminer ses échanges respiratoires (p. 196). J'ajoutais que si l'on découvrait chez lui des signes de troubles thyroïdiens, le traitement pourrait être tenté. Quelques jours après, il me récrivit que « mal-

heureusement » il ne présentait aucun trouble de la thyroïde et qu'il le regrettait, car, étant acteur, il aurait eu grand avantage à être plus grand de quatre centimètres.

En réalité, le traitement opothérapique ne développe, chez chaque sujet, que le maximum de possibilités fixées par l'hérédité.

Pour *conclure* par un exemple brutal, je dirai que, malgré tous les bienfaits de l'opothérapie, on n'arrivera pas à transformer un idiot en un homme remarquable. Il existe des limites au traitement glandulaire que je signalerai plus loin.

Des modifications, toutefois, sont possibles qui portent à réflexion.

M. Moussu, en faisant ingérer du corps thyroïde à des chiens, leur confère le type levrette. Pézard, transforme les poules en coqs, les coqs en poules et dans des expériences sur des poules et des coqs, en fait des volatiles hermaphrodites.

Le sort, qui paraît inexorable, se trouve, dans quelque mesure, modifié par les bienfaits de l'opothérapie. Un héros, dont on évoque le nom, à chaque appel de la compagnie du 46ᵉ de ligne, à la suite de celui de La Tour d'Auvergne, ce qui entraîne la réponse : « Mort au Champ d'Honneur » avait été amélioré par le traitement thyroïdien d'une rétraction de l'aponévrose palmaire, qui tenait accolés, sans qu'il put les séparer, deux des doigts de la main. Il me fit part un jour qu'un *orteil en marteau,* maladie congénitale, et en apparence au-dessus des ressources de l'art, s'était redressé par le traitement thyroïdien.

Je n'ai pas retrouvé de cas analogues. Il indique néanmoins que des troubles de développement qui paraissent définitifs, sont parfois influencés par la médication glandulaire. Il y a donc lieu, lorsque l'on trouve chez un sujet des signes d'insuffisance glandulaire, d'essayer le traitement endocrinien, avant de conclure, et parfois un résultat heureux viendra surprendre le médecin, en le remplissant de joie.

La notion de l'hérédité ne doit pas s'imposer d'une façon trop exclusive, car elle n'entraîne parfois que des prédispositions, une DÉBILITÉ GLANDULAIRE qu'aggravent ou mettent en évidence d'autres influences. Parmi celles-ci, l'ÉDUCATION avec l'IMITATION qui lui sert de base, les habitudes qu'elle crée, est à mettre en relief. C'est ce que je vais essayer de montrer, en exposant deux affections, dans lesquelles l'hérédité et l'imitation arrivent à s'entremêler.

Je choisirai l'*obésité* et l'*angoisse*.

Un enfant est obèse comme ses parents. Il n'est pas discutable que l'obésité est, en quelque mesure, héréditaire. Mais l'excès du poids est souvent la conséquence de mauvaises habitudes alimentaires, auxquelles l'enfant est exposé, en imitant ses parents gros mangeurs. Bien plus, ceux-ci poussent souvent leur enfant à les imiter.

Un père, accompagné de son jeune fils, vient me consulter un jour pour de l'angoisse, affection qui se transmet des parents aux enfants. Tout d'un coup, le garçonnet se met à s'exclamer : « Est-ce que c'est la peine de vivre? » Evidemment il ne se rendait pas compte de la signification de ses paroles, qu'il avait entendu dire par son père, mais il les répétait par imitation, et ces mots qui, pour lui, n'avaient pas encore de portée, pouvaient devenir ultérieurement le point de départ d'idées anxieuses.

Les accents, les attitudes se prennent si facilement par imitation, et sont — si l'on veut — si conta-

gieuses, qu'on les retrouve chez de vieux époux, à qui ils donnent des airs de ressemblance, et aussi chez maîtres et disciples. L'hérédité n'intervient pas dans ces faits, qui jettent une lueur sur les autres cas, dans lesquels l'hérédité est facilement invoquée. Le rôle de l'éducation reste donc primordial, même chez des petits endocriniens héréditaires, et doit servir à combattre les tendances de leur tempérament. De même l'auto-suggestion, que M. Pauchet invoque avec juste raison, contrebalance certaines tendances naturelles, *mais modifiables.*

La prédisposition endocrinienne tient parfois à des CAUSES INFECTIEUSES, généralement *transmises* des parents aux enfants et qui frappent diverses glandes à sécrétion interne.

Certains médecins, poussant la solution à l'extrême, sont allés jusqu'à dire et soutenir que, derrière les troubles endocriniens héréditaires ou familiaux, il fallait toujours soupçonner la terrible *avarie*, la *syphilis héréditaire,* qui peut faire sentir ses effets à travers plusieurs générations. Il y a là une exagération manifeste. Toutefois une part de vérité reste incluse dans cette affirmation et le devoir du médecin est, dans le cas où le doute est permis, de mettre en œuvre l'examen le plus approfondi, les recherches de laboratoire, l'analyse du sang, et, au besoin, de tenter une médication d'épreuve, qui, jointe à l'opothérapie, en particulier chez les nourrissons, en favorisera le résultat.

La *tuberculose* qu'on croyait, d'après les travaux classiques, presque exclusivement contagieuse, a été reconnue par les recherches récentes comme susceptible de passer de la mère à l'enfant. Elle doit faire l'objet de recherches précises, suivant toutes les méthodes utilisées actuellement, et, dans les cas où on pourra en admettre l'existence, on recourra aux médications appropriées, y compris certains vaccins spéciaux, en même temps qu'à la médication glandulaire.

Ces grandes maladies mises à part, les glandes, en état de débilité native, deviennent plus facilement la proie d'infections banales. *Le rhumatisme articulaire aigu* touche volontiers la *thyroïde;* il en est de même de la fièvre *typhoïde*. Les *oreillons s'*attaquent, chez l'adulte, aux glandes de la procréation. De très nombreuses maladies frappent la *surrénale;* elle contribue, surtout au cours de la convalescence à une fatigue parfois insurmontable, à un véritable état de neurasthénie. Il en est ainsi de la *coqueluche*, surtout si la surrénale se trouve déjà avoir été touchée par une atteinte de tuberculose. La *grippe* a des affinités spéciales pour la surrénale, ce qui doit entraîner à l'emploi, au cours de cette affection, d'adrénaline ou de glande surrénale.

Je pense avoir sauvé une dame ayant dépassé l'âge de quatre-vingts ans, atteinte de grippe sévère, avec lésion cardiaque et albuminurie, en lui faisant pratiquer trois fois par jour des injections de cortico-surrénale.

Dans certaines maladies telles que la fièvre typhoïde, la fièvre scarlatine, il est classique de recourir aux injections d'adrénaline. C'est un remède indispensable dans la diphtérie.

Un chirurgien atteint de diphtérie grave et qui était tombé dans un état syncopal, avec impression de mort imminente, fut si amélioré par le traitement adrénalinique qu'il en arriva à douter que ce mieux fût l'effet de cette médication. L'ayant suspendue, il fut repris de nouveaux phénomènes alarmants, dont il fut encore délivré, en reprenant de l'adrénaline, ce qui le convainquit cette fois, de l'utilité de ce médicament.

La *pneumonie*, la *rougeole*, touchent *l'hypophyse*, donnant parfois lieu au *diabète insipide*, comme j'en ai observé un cas, et à une reprise *d'affection musculaire grave*, combattue d'abord avec succès par l'opothérapie hypophysaire.

Des INTOXICATIONS venues de l'extérieur, telles que le *saturnisme*, comportent, parmi leurs manifestations, des troubles endocriniens et contribuent en particulier au syndrome surréno-vasculaire avec hypertension artérielle.

L'*alcoolisme*, soit invétéré, soit à titre d'ivresse passagère, soit par l'imprégnation de l'organisme, agit sur les glandes de la génération (Vervaeck) et peut être cause de désordres endocriniens et de délinquance. « Vénus seule doit procéder aux cérémonies de l'hyménée. Il ne faut pas lui associer Bacchus » a dit Debove.

Les INTOXICATIONS ALIMENTAIRES par excès, carence, viciations des divers aliments, les intoxications *médicamenteuses* (opium, morphine, cocaïne, etc.), provoquent de même, des troubles des cellules germinatives, qui se traduisent parfois, dès la naissance.

Parfois, ce sont les *poisons produits dans l'organisme* par les troubles du foie, du rein, de l'intestin, qui viennent jeter le trouble dans l'appareil glandulaire. La *vieillesse*, qui reconnaît un mécanisme endocrinien, a été attribué par Metchnikoff, par Lorand, à une intoxication intestinale. M. Pauchet attribue un rôle essentiel à ce qu'il appelle le « côlon homicide ». Il faut combattre les troubles intestinaux par des moyens hygiéniques, alimentaires, médicaux, opothérapiques, voire chirurgicaux.

Des causes d'apparence plus banale feront apparaître des cas graves, par désordre endocrinien. Au premier rang se place l'ÉMOTION. L'émotion se traduit

par des symptômes thyroïdiens, qui peuvent aller jusqu'à composer des maladies thyroïdiennes. Suivant les fonctions de la glande thyroïde, les réactions émotives sont excessives ou atténuées. Le corps thyroïde, ai-je écrit, agit comme un appareil « renforçateur ou réducteur des manifestations émotives ».

J'ai appelé d'ailleurs la glande thyroïde, la glande « de l'émotion ». Elle se trouve interposée entre les causes d'émotion et la traduction de cette émotion. Lorsqu'elle fonctionne d'une façon excessive, elle peut maintenir le sujet dans un état émotif continuel.

Je citerai le cas d'une basedowienne guérie, pour ainsi dire, de sa maladie, qui fit une rechute de quelques mois après avoir appris la mort subite, en couches, de sa fille, qui avait suivi au loin son mari américain.

La *surrénale* est également influencée par l'émotion. Rostan rapporte le cas d'un homme qui, tombé dans un précipice, passa la nuit, accroché à une branche qu'il avait eu la chance de rencontrer dans sa chute. Il vécut ainsi plusieurs heures dans l'inquiétude de lâcher cette branche, son unique chance de salut. Lorsqu'on vint le chercher le lendemain, il était devenu mulâtre, ce qui tient à ce que la glande surrénale, glande préposée aux pigmentations, avait cessé brutalement de fonctionner par l'émotion.

Marañon a étudié expérimentalement l'influence de l'*adrénaline* sur le phénomène de l'émotion.

Il choisit dans un service de chirurgie, une femme qui allait subir une opération grave. Il lui fait ressortir que c'est bien triste, quand on a plusieurs enfants à la maison, d'être éloignée de chez soi et de ne pouvoir s'occuper de sa progéniture. La malade lui répond d'une façon tranquille, sans émoi exagéré. A ce mo-

ment, le physiologiste lui injecte sous la peau un milligramme d'adrénaline. Il lui répète alors les paroles qu'il lui a dites quelques instants auparavant. A ce moment, la malade fond en larmes, manifeste l'émotion la plus vive, devient angoissée.

Il a donc suffi de faire pénétrer une petite dose du produit, tiré de la surrénale, dans la circulation, pour que les phénomènes d'émotivité et d'angoisse apparaissent.

La fonction *ovarienne*, en particulier, est soumise à l'émotion qui en fait varier le fonctionnement.

Le diabète, maladie *pancréatique*, subit de même l'influence des émotions. Frerichs a fait un traité du diabète en choisissant, comme champ d'études, les banquiers de Francfort soumis à des émotions perpétuelles.

L'*ennui* est capable d'arrêter la sécrétion lactée chez les vaches, séparées de leurs compagnes.

La FATIGUE, et surtout le *surmenage*, agissent sur les glandes. En entraînant des animaux, on augmente le fonctionnement de leur surrénale. Si l'entraînement est excessif, si l'on soumet ces animaux au surmenage, on réduit la glande de volume et d'activité.

Une de mes malades atteinte de goitre exophtalmique a éprouvé une rechute de trois mois pour avoir fait, quand elle était convalescente, une promenade de vingt kilomètres dans la forêt de Fontainebleau.

Une blanchisseuse atteinte de goitre, avait tous les lundis, après le repos du dimanche, sa thy-

roïde moins volumineuse qu'elle ne l'était le samedi, après la fatigue de la semaine.

La SURALIMENTATION, cause d'obésité, peut entraîner l'affaiblissement de diverses glandes, thyroïde, hypophysaire, glande sexuelle.

Un de mes jeunes clients, dont l'« infériorité glandulaire » s'était déjà manifestée à diverses reprises, est poussée, par sa mère, à se suralimenter, à propos d'une coqueluche, qui provoquait chez lui des vomissements incessants. L'habitude de manger continua ensuite, en particulier pendant les vacances. Quand je revis cet enfant, vers le 15 septembre, le petit garçon avait pris l'allure d'une petite fille, et il fallut un an de restrictions alimentaires, pour lui permettre de reprendre l'apparence de son sexe.

Les variations *normales*, qui s'établissent suivant un rythme plus ou moins régulier, dans la *vie des femmes* (l'éternelle blessée), produisent des réactions glandulaires variables et dont la traduction est le nervosisme, l'angoisse, la fatigue, la migraine, l'asthme, etc... La disparition de la fonction mensuelle provoque des troubles de *l'âge critique* qui seront étudiés ailleurs.

La *chasteté* (perverse, suivant le mot de M. de Voivenel) produit l'impureté et le vice. J'en renvoie l'étude au chapitre de Criminologie.

Les TROUBLES COSMIQUES portant sur la *température*, les *troubles atmosphériques*, le *vent* auquel cer-

tains sujets sont d'une telle sensibilité qu'ils sont comme des « esthésiomètres » ultra-précis, agissent sur des glandes déjà prédisposées et font apparaître dans le domaine du sympathique, en particulier du sympathique cardiaque, des troubles des plus pénibles et qui vont jusqu'à simuler une maladie de cœur. M. Sardou parle d'une *sensibilité météorique* de quelques prédisposés.

J'ai attiré l'attention sur la *sensibilité au froid* des hypothyroïdiens, au *chaud* des hyperthyroïdiens. Les rhumatisants chroniques prévoient les changements de temps. Parfois ils sont incommodés par le simple déplacement de l'air.

L'influence de la MER sur le tempérament, mérite d'être prise en considération; elle varie suivant les sujets, suivant l'exposition et la situation de la station qui est plus ou moins abritée, plus ou moins éventée, avec un air plus ou moins riche en iode.

Aux enfants lymphatiques réussissent les plages du Nord. Ils y trouvent de l'appétit, de la couleur, grandissent, se développent, voient fondre leurs ganglions, disparaître des tuberculoses locales. Les bains de mer, l'action des rayons ultra-violets du soleil, les coups de soleil même, transforment parfois complètement l'état du sujet chétif.

Par contre, les sujets nerveux sont pris d'insomnie, d'inappétence, maigrissent, ont des battements de cœur, font des poussées d'hyperthyroïdie allant parfois jusqu'au petit goître.

Les HAUTES ALTITUDES peuvent avoir sur les hyperthyroïdiens des inconvénients analogues.

Les CURES THERMALES dont l'action se produit, par l'intermédiaire des endocrines, sont parfois, lorsqu'elles sont mal appliquées, (à des doses excessives, et surtout chez des sujets prédisposés), l'occasion de crises « thermales », à caractère endocrino-thyroïdien. Aussi l'application doit en être surveillée avec soin et le dosage approprié à chaque cas par-

ticulier, avec autant de minutie que l'opothérapie thyroïdienne.

Des TRAUMATISMES, en particulier donnant lieu à des hémorragies hypophysaires, peuvent entraîner des accidents graves.

J'ai observé un aviateur qui était en parfaite santé. A la suite d'une chute d'avion, se développa chez lui un syndrome hypophysaire adiposo-génital dont il souffrit moralement à tel point qu'il finit par se suicider.

Les TUMEURS, lorsqu'elles se localisent aux glandes, produisent, en général, des phénomènes d'excitation qui donnent lieu à la maladie de Basedow, à l'acromégalie, au syndrome du virilisme.

Cet aperçu rapide des causes qui influence les glandes, en présence de la multiplicité des facteurs qui, en dehors même de l'hérédité, troublent l'équilibre glandulaire, explique *la rareté d'un tempérament normal.*

Dernier mot : Un certain nombre des influences générales que nous avons mentionnées : chaleur, lumière, séjour à la mer, par leur répétition, participent, en mettant en jeu les endocrines, à la constitution des RACES.

De Lanessan avait développé cette idée que la *mentalité* des races dépend du sol qu'on habite. Ce sol est producteur de plantes, qui nourrissent les animaux. L'homme s'alimente à la fois de ces plantes, et de ces animaux, pourvus de qualités particulières, inhérentes au sol. Finalement il se crée des sujets à mentalité spéciale, correspondant à certains caractères anthropologiques : les dolicocéphales, à tête allongée, blonds, gens du Nord; les brachycéphales, à tête élargie, bruns, gens du Midi. Sous mon inspiration, de Lanessan admettait l'intermédiaire de la

glande *thyroïde*, pour fixer le type du crâne et la mentalité. De la même façon, Pende oppose aux Italiens méridionaux, soumis aux influences de la mer, de la chaleur, des habitudes alimentaires, (nourriture par le poisson riche en sel et en iode) et qui sont des hyperthyroïdiens, les Italiens du Nord, qui sont des hypothyroïdiens. Marañon fait la même remarque pour les Espagnols qui vivent sur les côtes.

Des influences de même ordre interviennent chez les *crétins*.

En dehors de la carence du soleil et de l'eau en iode, il faut faire jouer, dans le crétinisme, un rôle à la misère et à l'insuffisance d'alimentation.

L'influence de la suralimentation en viande, chez les Anglais, de la bière, chez les Allemands, interviendrait dans la nature flegmatique des premiers, dans l'esprit un peu lourd des seconds (d'après Bérillon).

Quant à la *race juive*, entachée essentiellement de nervosité et d'arthritisme, elle tirerait son tempérament de sa nourriture, de sa sédentarité, de ses mariages entre les membres pratiquant la même religion, et des émotions auxquelles elle a été soumise de vieille date. Or, les Israélites sont, en général, thyro-endocriniens.

La notion endocrinienne dépasse donc le tempérament individuel, et peut s'appliquer à l'étude morpho-psycho-humorale d'un ensemble d'individus.

CHAPITRE XIX

TRAITEMENT DES ÉTATS ENDOCRINIENS OPOTHÉRAPIE

Toute fable se termine par une morale, toute histoire comporte une conclusion, toute étude clinique conduit à un traitement, qui en est comme la justification. Or, l'endocrinologie fournit particulièrement des résultats pratiques. On l'a vu dans les pages précédentes; j'ai appuyé bien des conclusions sur les succès de la thérapeutique. A ces succès, j'attache personnellement une importance primordiale. Le test *thérapeutique*, comme je l'ai dit dans un chapitre précédent, confirme l'exactitude du diagnostic établi.

Pour ce qui est des *médecins* — gent essentiellement sceptique — bien souvent des confrères, venus à ma consultation à l'hôpital, m'ont avoué qu'ils ne s'attendaient pas à voir le traitement opothérapique produire des effets aussi concluants, et dans tant de cas différents.

Quelques *malades*, à leur tour, m'ont fait part qu'ils ne s'étaient jamais aussi bien portés *de leur vie* qu'après avoir utilisé l'opothérapie. Quand, un premier sujet me fit cette déclaration, d'ailleurs fort agréable à entendre, j'en fus un peu surpris et je lui objectais : « Vous voulez dire que vous vous portez mieux qu'avant le début du traitement. — Non,

me répondit-il, je vais mieux que depuis que j'ai le souvenir de ma santé. » J'enregistrai la constatation. Quand elle me fut renouvelée un nombre considérable de fois, je signalai, à mon tour, que les méthodes opothérapiques étaient susceptibles de rendre au sujet une santé non seulement bonne, mais meilleure que jamais, et j'essayai d'en fournir les raisons. Bien des êtres naissent, avec des mécanismes de leur santé qui sont faussés. Il en résulte des troubles auxquels ils s'habituent, qu'ils croient partager avec les autres êtres humains et qui font corps avec leur état habituel. Si un traitement fait disparaître leurs symptômes, ils ne s'en aperçoivent pas nécessairement; ils s'en rendent compte davantage lorsque, le traitement ayant été suspendu, les troubles reparaissent. La conclusion devient éclatante, quand à la reprise du traitement, les premiers effets de la médication, passés d'abord inaperçus, se renouvellent. Qu'est-ce à dire, sinon la possibilité, pour l'opothérapie, de stabiliser un déséquilibre natif, de redresser un tempérament instable de naissance?

En ce qui concerne le traitement, souvent malades ou familles accablent le médecin de QUESTIONS, que je vais sérier pour plus de clarté.

Première demande: *Le traitement opothérapique est-il long à agir?*

R. — Dans les cas favorables, il est souvent *pierre de touche*. Dès les premiers cachets, une modification, légère à la vérité, mais indéniable, indique que le traitement « mord ».

Chez un sujet de quarante ans, atteint d'une calvitie complète depuis vingt ans, et chez qui le résultat, qui figure dans mon deuxième volume d'Etudes, n'a été qu'*expérimental,* dès le

troisième cachet thyroïdien, on apercevait à la loupe, sur un crâne dénudé et luisant, comme une bille de billard (beau crâne d'arthritique) quelques points noirs, indices des trois à quatre cents cheveux qui poussèrent par la suite.

Des enfants, dont la croissance est actionnée par la médication opothérapique, commencent, pour ainsi dire, à grandir dès le début du traitement.

Cet effet, immédiatement obtenu par la thyroïde, se constate par l'emploi d'autres endocrines, lorsquelles sont utilisées, surtout en injections sous-cutanées.

C'est ainsi que des *injections de cortico-surrénale,* ont augmenté presque instantanément la joie de vivre, ont combattu la somnolence et la fatigue.

Trois injections d'ovaire ont fait disparaître une narcolepsie (sommeil avec chute) suite d'opération sur les ovaires.

Une première injection de lobe postérieur de l'hypophyse a permis à Œdématiée (**43**) qui, depuis quelques années, ne pouvait faire quelques pas, sans avoir des gonflements et des douleurs aux jambes, de faire une promenade à pied de l'Etoile à la Porte Dauphine. Une deuxième injection lui permet d'aller dans un grand magasin : le soir même, elle perdit ses chaussures, devenues trop larges, tant ses pieds étaient dégonflés.

Mais lorsqu'il s'agit de troubles profonds de la nutrition la patience est souvent nécessaire.

Deuxième demande: *A quel âge le traitement est-il applicable?*

R. — *Le plus tôt possible.* Dès que les symptômes endocriniens ont été reconnus. Dès l'enfance, l'opothérapie agit sur des glandes, dont la substance est plus plastique que chez l'adulte, et plus facile à modeler. Il y a avantage à commencer le traitement de bonne heure. En l'utilisant chez les futurs parents, on applique, au tempérament de l'enfant à naître, la méthode préventive.

Mais il n'est *jamais trop tard* pour utiliser l'opothérapie.

J'ai soigné, à l'hospice d'Ivry, un vieillard de plus de quatre-vingts ans, pour un rhumatisme chronique déformant (que, d'ailleurs, je n'ai pu modifier); mais le sujet était relégué dans une salle de l'hospice, qu'on appelle « La Sibérie », car on y exile tous les incurables, et il était indispensable — à cause du manque d'air — que la fenêtre fût ouverte jour et nuit, à côté de son lit. Ce pauvre vieux avait des rhumes incessants. Il bénéficia tout au moins de la médication opothérapique, en étant mis à l'abri de ses rhinotrachéites continuelles.

Troisième demande: *Pendant combien de temps faut-il prolonger le traitement opothérapique?*

R. — C'est affaire d'espèce. Dans les états aigus, lorsqu'on applique, par exemple, des injections de cortico-surrénale ou qu'on emploie l'adrénaline, un

traitement de *quelques jours* suffit parfois, pour maîtriser des états surrénaliens passagers.

Une opothérapie de *quelques semaines* sera suivie d'un résultat qui semble suffisant, dans certains cas de *migraines*, de *rhumatismes chroniques* sans déformation, mais alors des *rechutes* à plus ou moins longue échéance ne sont pas exceptionnelles.

J'ai transformé, par un traitement de six semaines, un enfant qui présentait les trois phénomènes suivants : crises épileptiformes, migraines, pelade. Trois ans après se manifestait une rechute sous une forme identique. Le traitement thyroïdien agit comme la première fois, mais j'obtins de la mère qu'elle le fît suivre davantage.

Une dame, atteinte de migraines, en fut mise à l'abri par un traitement thyroïdien, d'assez courte durée. Au bout de trois années, les migraines recommencèrent, ce qui força à renouveler le traitement thyroïdien, et avec succès cette fois encore.

L'histoire d'un rhumatisant chronique mérite d'être signalée à cet égard. Un malade de quarante ans est rhumatisant depuis une vingtaine d'années, avec poussées successives, dont la dernière l'empêche de travailler depuis sept mois. Après l'avoir étudié, je conclus au traitement thyroïdien. « Mais, m'objecte le malade, il m'a déjà été prescrit. — Pendant combien de temps? — Une semaine». Je le convaincs que huit jours de traitement ne sont pas suffisants, et le remets

à la thyroïdothérapie. A la suite de quarante-huit cachets, il peut réoccuper un emploi, et bientôt est capable de voyager comme représentant de commerce en France.

Deux ans après, il est repris de douleurs, durant un séjour en province. Il consulte un confrère, qui lui prescrit des doses insuffisantes de corps thyroïde. Il n'est pas modifié. Il vient alors me retrouver, et au bout de quelques semaines, est de nouveau remis d'aplomb. Il se fait alors une situation de représentant, non seulement en France, mais dans les colonies.

L'année suivante, il est atteint à nouveau de rhumatismes, entre à la maison Dubois; sur sa demande, on le met au traitement thyroïdien, mais à une dose trop forte qu'il ne supporte pas, et que l'on doit suspendre. Son rhumatisme continue son évolution. Il se décide à revenir me consulter. La médication, à dose adéquate, fait de nouveau son effet. Je lui persuade qu'il faut continuer la médication plus longtemps qu'il ne l'avait fait jusqu'ici et il se maintient depuis lors en bon état.

En principe, lorsque la médication semble avoir réalisé tout ce qu'elle peut donner, lorsque le malade se sent rétabli, on suspendra l'opothérapie, tout en surveillant son sujet, et quitte à reprendre le traitement si les troubles, d'abord disparus, ont tendance à se reproduire.

Dans les maladies de longue haleine, le traitement doit être poursuivi longtemps; comme je l'ai écrit *« à maladie chronique, il faut un traitement prolongé »*.

Chose curieuse : c'est quelquefois le malade qui se trouve si bien de la médication qu'il ne veut pas

l'abandonner. Il enseigne ainsi au médecin que l'opothérapie *peut être continuée fort longtemps.* En voici quelques exemples :

J'ai soigné en 1906 une dame atteinte, depuis l'enfance, de poussées subaiguës de rhumatisme, survenant souvent tous les deux ou trois mois. Une première boîte de cachets l'a mise à l'abri du rhumatisme pendant six mois. Appelé auprès d'elle pour de nouvelles crises rhumatismales, je lui expliquais que le premier traitement n'avait pas été assez poursuivi. Depuis ce temps, la malade est restée en contact avec l'opothérapie thyroïdienne, la suspendant de temps en temps, la reprenant, la suspendant de nouveau. Depuis 1906, elle n'a plus jamais eu de rhumatismes.

J'ai soigné une autre dame, âgée celle-là de soixante et onze ans, pour un *état de mal vertigineux,* qui l'obligea, en particulier, à rester enfermée chez elle tout un hiver. Dès les dix premiers cachets de corps thyroïde, les vertiges cédèrent, la tête se dégage. La malade continue la médication d'une façon à peu près régulière. Je l'ai revue après quatre-vingts ans, elle avait parfois tout au plus une velléité de vertige.

Un migraineux a été, d'emblée, mis à l'abri de migraines assez rares, mais qui se terminaient par une perte de connaissance avec angoisse épouvantable. La thyroïde l'a mis à l'abri de ses migraines, mais il a continué à prendre des cachets depuis une dizaine d'années.

Une insuffisante de la surrénale, avec angoisse, est transformée par le traitement correspondant;

elle me dit après avoir été soignée, pendant une dizaine d'années, qu'elle ne s'est jamais portée aussi bien de sa vie. Je calcule avec elle qu'elle a dû absorber deux mille cachets de surrénale, et conclus qu'il est bon de s'arrêter. « Non, répond-elle avec énergie, je veux continuer à en prendre toute mon existence, car je m'en trouve trop bien. »

Dernière éventualité : quand une glande — la thyroïde par exemple — est absente, la médication substitutive doit être continuée indéfiniment. Le malade ne peut rester, même un temps relativement court, sans être repris de ses malaises, et cela est d'ailleurs facile à comprendre.

J'ai rapporté trois figures qui sont édifiantes à cet égard (Pl. III).

Quatrième demande: *Quel résultat peut-on attendre de la médication opothérapique?*

R. — Ils sont si nombreux qu'il faudrait tout un volume pour les signaler.

Je viens de les exposer dans ma deuxième édition de *L'Opothérapie endocrinienne.* Le lecteur qui vient de parcourir le volume présent, peut facilement se rendre compte, par lui-même, que des troubles variés du tempérament peuvent être améliorés par le traitement opothérapique. Celui-ci agit pour rétablir l'équilibre. D'ailleurs, ce sont les résultats, dont j'ai signalé quelques-uns, qui m'ont permis d'édifier, en partie, ma doctrine de la petite endocrinologie, et de considérer les résultats thérapeutiques, comme un *test,* à condition que les effets obtenus soient *immédiats, continus, transformateurs.*

Suivant les cas, la médication équilibre, améliore, transforme le sujet et donne parfois des *rémissions* qui, avec le recul du temps, peuvent s'interpréter

comme de véritables guérisons cliniques, en particulier, dans des cas de rhumatisme, de migraine, d'asthme, d'angoisse, etc...

Malgré le vers de Detouches, (faussement attribué à La Fontaine ou à Boileau):

« Chassez le naturel, il revient au galop »,

la médication opothérapique peut agir sur le naturel et l'empêcher même de revenir.

Il en est ainsi surtout chez l'enfant, chez qui la médication glandulaire peut transformer des endocrines infériorisées, et ceci parfois d'une façon définitive.

J'ai soigné un jeune garçon de quatorze ans (Retardé) pour toutes sortes d'arriérations, le travail difficile, un mauvais caractère (Ronchonnot), et qui avait été mis à l'abri de ses divers troubles, mais il était resté petit. J'abandonnais ma médication à la disparition des troubles, mais je surveillais le jeune homme, qui avait 17 ans. Trois mois après la cessation du traitement, il avait *spontanément* grandi de trois centimètres. Trois mois ensuite, il avait à nouveau grandi de trois autres centimètres. Ainsi donc, les glandes de croissance étaient suffisamment activées chez ce jeune malade, pour qu'il pût grandir de six centimètres en six mois, sans le secours d'aucune médication.

Autre exemple: dans un cas d'angoisse avec crainte de mourir, transformé par la médication thyroïdienne, la malade, à la suite d'un nouveau chagrin, fut prise de vertiges avec chutes; mais

son centre de l'angoisse était désensibilisé; elle ne fut pas reprise de ses premiers accidents.

Cinquième demande: *Comment comprendre que des glandes tirées des animaux agissent sur l'homme?*

R. — *a*) Que les glandes soient empruntées au mouton, au cheval, au taureau, au porc, etc... elles agissent, chez l'homme, par la pénétration dans la circulation de leurs produits fondamentaux, ce qui indique d'abord qu'il n'y a pas de différence essentielle dans leur composition *chimique,* suivant les espèces animales.

b) Une fois pénétrés dans l'organisme, les produits chimiques se portent sur les organes correspondants du sujet, qui sont en défaut. Ainsi se trouve éliminée la crainte qui m'a été exprimée par quelques malades : le traitement glandulaire ne peut-il conférer à l'homme des caractères de l'animal à qui on emprunte les glandes ?

Les organes du sujet lui-même, excités, équilibrés, transformés, déterminent alors des modifications de l'organisme, par l'intermédiaire du système nerveux, de la circulation, des tissus modifiés à leur tour. Le rétablissement, plus ou moins long à obtenir, varie suivant le propre état de la glande, ce qui nécessite un traitement de durée variable. En cas d'atteintes ultérieures d'une ou de plusieurs glandes, il faut revenir à une nouvelle application opothérapique.

Lorsque les glandes du sujet sont *absentes,* comme la thyroïde, dans le myxœdème, l'expérience montre que les substances, incluses dans la glande thyroïde empruntée à l'animal, agissent sur le système nerveux, les humeurs, les tissus, par une sorte de *catalyse,* c'est-à-dire sans prendre part aux réactions qu'elles provoquent.

Sixième demande: *Le traitement ne comporte-t-il pas une surveillance spéciale?*

R. — Les cas traités sont, en général, des cas de déséquilibre, surtout lorsque les phénomènes d'excitation prédominent. Toutefois, plus le dosage opothérapique sera approprié à chaque cas *individuel,* moins la surveillance devra être prolongée.

En principe, il convient de se livrer, — sur chaque malade en particulier — à un examen minutieux, conduit de la tête aux pieds, en tenant compte non seulement de l'état actuel, mais en recherchant les phénomènes que produisent, sur le sujet, les émotions, la fatigue, les variations hygrométriques, certaines modifications physiologiques de la santé, (s'il s'agit d'une femme). Il faut, en outre, surveiller le sujet traité, surtout au début du traitement et à chaque changement dans le dosage.

On se rendra compte, à tout moment, si la médication est bien appliquée. La surveillance consiste à tenir compte des *réactions,* qui se produisent dans les différents cas, car il peut se faire qu'une médication, employée à doses régulatrices, devienne excitatrice, surtout lorsque des circonstances accessoires s'ajoutent tout d'un coup à l'opothérapie.

C'est surtout dans les surfonctions glandulaires que, malgré une grande habitude, on peut voir survenir des réactions *excessives,* qui feront suspendre momentanément le traitement. Pour éviter ces conditions accessoires, que j'indiquais plus haut, on devra suspendre le traitement, lors de petites indispositions, au cours des voyages, et ne l'appliquer que dans l'état habituel du sujet.

A chaque visite, le médecin observera son malade, la plume à la main. Comme il a déjà pris l'observation par écrit, il continuera à faire *l'inventaire complet* du sujet et à noter les variations de tous les phé-

nomènes qu'il a déjà constatés, tout en tenant compte de ceux qui pourraient se produire. C'est en particulier, par le pouls, par la tension artérielle, par certains examens de laboratoires, qu'on pourra préciser les effets du traitement glandulaire.

En tout état de cause, la *collaboration* du sujet lui-même, ou de sa famille, si le sujet en est incapable, est indispensable. Chez les enfants, une mère intelligente et observatrice éprouvée, sera souvent la plus précieuse des collaboratrices. Elle saura, parfois mieux que le médecin, quand il faudra suspendre, reprendre, varier le traitement indiqué; car, si le médecin a fixé les règles générales du traitement, la mère en fait l'application, selon les modifications qu'il peut nécessiter.

Un seul exemple: une rhumatisante chronique avec grosses déformations, présentait des *poussées articulaires,* au bout de quelques jours de traitement. Celui-ci fut d'abord réduit à huit jours, avec suspension. Les crises continuèrent: puis réduit à cinq jours, puis à trois jours, et c'est seulement, quand ce mode d'application fut trouvé et appliqué que les progrès s'installèrent, d'une façon continue, sans ennui.

L'adulte aidera de son côté le médecin, en notant ce qui peut se passer jour par jour, dans son état complexe et à grandes variations, et c'est ainsi qu'on arrivera à modeler, d'une façon complète, et parfaite, la médication sur les besoins de l'organisme.

Septième demande: *Y a-t-il des contre-indications et des limites à la médication opothérapique?*

R. — Cette médication est surtout applicable aux cas qui présentent une insuffisance uni ou pluri-

glandulaire. Même s'il existe des affections du cœur, de l'albuminurie, du diabète, de la tuberculose (sauf dans les formes évolutives avec fièvre), la médication thyroïdienne, que j'ai surtout étudiée, de ce point de vue, peut être appliquée, et doit même l'être, pourvu que l'on choisisse bien les doses à appliquer.

Le problème le plus intéressant pour le public est celui du traitement de *l'obésité par le corps thyroïde.* On considère en général que le traitement thyroïdien est le traitement de l'obésité, mais il règne aussi l'opinion courante, que le traitement thyroïdien est dangereux. En fait, vouloir faire maigrir les obèses, sans les soumettre à un régime de restrictions alimentaires, oblige le médecin à utiliser, chez eux, des doses de thyroïde fortes, et qui sont en général mal supportées, qui peuvent même n'être pas sans danger, surtout chez des sujets à cœur gras. C'est ce qui m'a fait conclure qu'il ne faut pas employer, *a priori,* le traitement thyroïdien contre l'obésité. Souvent, d'ailleurs, l'obésité dépend de la glande hypophyse et bénéficie du traitement hypophysaire, voire orchidien.

Dans les différents cas, qui comportent une surfonction glandulaire, comme la maladie de Basedow, l'acromégalie, le syndrome surrénovasculaire, le virilisme, et aussi dans les formes atténuées de nervosisme, le traitement est à utiliser à doses minimes, infinitésimales, voire homéopathiques, pour éviter une excitation des phénomènes.

Il faut poser en loi, que les *limites de la médication* sont réalisées par des lésions irrémédiables, congénitales, comme une affection du cœur, comme le pied bot, par des altérations très marquées des grosses articulations ou des lésions trop accentuées des petites.

Un de mes rhumatisants dont quatre doigts étaient déformés et repliés, a vu deux de ses doigts repren-

dre leur position normale, dès la première période du traitement. Les autres doigts, trop affectés, n'ont pu être modifiés.

Certaines maladies, telles le *mongolisme*, qui à côté de troubles glandulaires, comportent une altération générale du sujet, ne sont qu'à peine modifiées par l'opothérapie, dans leurs formes accentuées.

Chez les enfants *arriérés*, lorsqu'il existe des crises convulsives, dues à des lésions des méninges ou du cerveau, l'opothérapie ne fournira que des résultats très limités.

Huitième demande: *L'opothérapie peut-elle avoir des inconvénients?*

R. — Oui, lorsque la dose employée est mal adaptée au cas traité. Il en est ainsi surtout pour la glande thyroïde, dont j'ai abaissé parfois le dosage à un millionième de gramme. Aussi doit-on se défier des préparations faites à l'avance, des cachets « omnibus » lorsqu'ils contiennent de la thyroïde.

Lorsque la dose est excessive, pour un sujet déterminé, elle provoque des troubles rangés dans le *thyroïdisme*, le *surrénalisme*, l'*hyperpituitarisme alimentaires*, ce qui peut s'appeler les *« ismes »*. Ils ont leur analogue dans des faits d'exagération *spontanée* du fonctionnement glandulaire : chaleur, diarrhée, battements de cœur, amaigrissement dans le thyroïdisme; excitation musculaire, agressivité, besoin de parler, de marcher, dans le surrénalisme; maux de tête, augmentation transitoire des extrémités, sucre dans l'urine, dans l'hyperpituitarisme, etc... Ces phénomènes disparaissent généralement quelques jours après la cessation de l'opothérapie. Leur production par l'émotion, la fatigue, les troubles cosmiques, les incidents de la vie féminine, les

cures thermales, le séjour à la mer, met en évidence la suractivité glandulaire qui survient sous ces influences. Parfois il se produit momentanément des réactions paradoxales d'*insuffisance* de la glande traitée.

Le médecin mettra le plus grand soin à fixer la *dose* à utiliser et soumettra son sujet à la surveillance la plus attentive.

Neuvième demande: *Peut-on associer d'autres médications à l'opothérapie?*

a) Certains états, combattus par l'opothérapie, sont *douloureux*. En attendant la guérison par la transformation du tempérament, le devoir du médecin est d'abord de soulager. En fait, tous les calmants s'associent au traitement opothérapique.

b) En ce qui concerne la médication de fond par des remèdes, tels que l'iode, le phosphore, l'arsenic, le calcium, ils agissent sur l'appareil endocrine, ce qui m'a fait dire, qu'avant l'ère actuelle, bien des médecins, à l'instar de M. Jourdain avec la prose, faisaient une sorte d'opothérapie déguisée, sans le savoir. Toutefois, le traitement opothérapique se substitue d'une façon avantageuse à ces médications, car elle permet de préciser davantage le mode d'emploi et les quantités à prescrire du traitement glandulaire. Parfois on a intérêt à employer, *alternativement*, l'opothérapie et les autres médications.

Il est bon de remarquer que, suivant les doses employées, fortes, moyennes, faibles ou homéopathiques, le *traitement* iodé fournit, de même, des résultats favorables ou franchement mauvais. Bien manié, même dans des cas d'hyperthyroïdie, l'iode est capable de procurer des résultats tout à fait surprenants, comme je viens d'en observer deux exemples en particulier, chez une dame à qui un chirurgien voulait, sans tarder, enlever la glande thyroïde et qui fut guérie par deux mois de médication.

D'autres produits, tels que la *strychnine*, agissent sur le système nerveux et le système musculaire, par l'intermédiaire de l'appareil endocrine. Il en est ainsi des *entéro-antigènes* (vaccins de l'intestin) et de leurs produits phosphorés, auxquels Danysz reconnaissait un rôle endocrino-sympathique. Il en est encore, de même, du *synthol* qui exerce une action sur la peau (organe en partie endocrine), et sur les filets nerveux répandus à profusion dans l'enveloppe cutanée. Par leur intermédiaire, il met en jeu la circulation générale et les glandes endocrines. J'ai tiré de très bons effets de ce médicament, dans nombre d'affections endocriniennes, depuis les douleurs à allure variée, jusqu'au rhumatisme; dans les états congestifs des muqueuses; et, dans certaines formes d'arriération physique et mentale.

c) On appliquera en outre aux endocriniens un traitement *causal*, lors de tuberculose, d'avarie, d'antécédents de rhumatisme aigu.

d) On fera intervenir toutes les hygiènes : alimentaire, intestinale, respiratoire, sexuelle, nerveuse et morale, et aussi l'autosuggestion, qui, suivant Pauchet, conduit au « CHEMIN DU BONHEUR », en créant l'harmonie psychique et morale.

L'*autosuggestion* entretient avec l'opothérapie des rapports réciproques. Dans l'insuffisance endocrinienne, produite par la maladie ou la fatigue, ou liée à des mauvaises habitudes alimentaires, (d'où résulte l'obésité), à une fâcheuse éducation (d'où résulte l'angoisse), l'autosuggestion forte et répétée, peut déjà favoriser les diverses hygiènes précitées. Celles-ci entraînent le bonheur, en actionnant favorablement les glandes, comme le font les émotions réconfortantes. Si l'autosuggestion crée la foi « qui soulève les montagnes » c'est par des procédés multiples, tels que les exercices respiratoires, et, dans ce cas, en suroxygénant les endocrines : thyroïde, surrénale, hypophyse.

Inversement, les sujets chez qui, par des procédés multiples, y compris l'opothérapie, l'on excite ou l'on régularise l'appareil glandulaire, mettront plus aisément à profit l'*auto-suggestion,* d'autant plus difficile à appliquer — il faut bien le dire — chez les sujets qui en tireraient justement le plus d'avantages. Les inquiets, les anxieux, les douteurs, qui tournent le dos au Chemin du Bonheur, doivent d'abord être remis en bonne voie, par l'opothérapie, pour utiliser l'auto-suggestion qui leur rendra la joie de vivre.

Certains régimes d'*amaigrissement,* par exemple chez *les obèses,* libèrent les glandes, troublées dans leur fonctionnement, et réalisent une opothérapie indirecte. Si l'amaigrissement est poussé trop loin, il peut en résulter des *réactions d'hyperthyroïdie.* Le *café,* exerçant sans doute une action sur la thyroïde, avec les avantages et les inconvénients du traitement thyroïdien, produit des effets variables suivant les sujets et le dosage. Il sera bon d'en réduire ou d'en supprimer l'emploi, ainsi que de l'alcool et du vin pur.

Les *rayons* ultra-violets, infra-rouges, les rayons X trouveront leur utilité dans certaines formes de goitre exophtalmique. La *chirurgie* intervient contre le goitre, les tumeurs de l'hypophyse, les tumeurs de la surrénale.

Dixième demande: *La médication doit-elle être utilisée exclusivement par la bouche? Que faut-il penser des greffes?*

R. — Bien des glandes agissent mieux en *injections* sous-cutanées, que prises par la bouche. Ces injections peuvent être utilisées, d'abord, pour provoquer un coup de fouet, à titre de médication d'*attaque.* Elles seront alors continuées par périodes, atténuées, combinées avec la médication par voie buccale. Parfois les injections produisent des réactions brutales. Il faut toujours commencer par de

faibles doses. D'autres modes d'emploi (en suppositoires, en lavements) sont parfois mis à profit.

Pour ce qui est des GREFFES, il s'agit d'une question encore à l'étude, qui mérite toute attention, et qu'il y a lieu d'envisager successivement chez l'homme et chez la femme.

A) LA GREFFE TESTICULAIRE, appliquée surtout par M. Voronoff, pour remédier à des troubles de *sénilité* plus ou moins précoces, a été étendue par M. Dartigues à un grand nombre de cas différents : lors d'insuffisance anatomique et de déficience physiologique des testicules, en cas d'impuissance avec ou sans stérilité, chez des castrats, lors d'inversion sexuelle, dans certaines affections nerveuses, par arriération glandulaire (en association avec d'autres greffes d'endocrines).

Appliquée à la sénilité, — et M. Dartigues l'a pratiquée jusqu'à des vieillards de 80 ans —, il utilise, simultanément avec la greffe, qui sera, de préférence, pluriglandulaire, la culture musculaire, la désintoxication générale, l'alimentation en produits jeunes.

L'*avantage* de la greffe serait d'établir, chez le receveur, une véritable « usine » de produits chimiques (Vignes) qui, indirectement, retentissent sur les autres tissus de l'organisme. Elle est, d'autre part, plus adaptée, soit aux besoins continus du sujet, soit à des demandes formulées par à coups. Mais la greffe a l'inconvénient de ne pas toujours prendre, de se résorber (on peut, il est vrai, la renouveler) de produire des forces passagères et illusoires. On n'a pas créé d'activité, on a seulement « mobilisé » l'énergie emmagasinée dans l'organisme (Vignes).

Tels sont les arguments qu'on oppose, à propos de cette méthode, encore passionnante dans ses ré-

sultats, et dont, tout au moins, la technique est bien établie, actuellement.

B) La greffe OVARIENNE s'applique aux divers cas qui comportent une carence ovarienne: l'infantilisme avec insuffisance de développement génital, la ménopause précoce et chirurgicale, l'absence complète de règles, la stérilité de cause ovarienne, certaines maladies mentales : mélancolie, anxiété, démence précoce.

Les résultats sont interprétés différemment suivant les auteurs. La régression des greffons est, en général, rapide, cependant, ils ont persisté parfois jusqu'à 8 ans. Même dans ces cas, la greffe n'a pas empêché les accidents d'une ménopause anticipée.

C'est dans la *sénescence* précoce, que les résultats obtenus sont les plus impressionnants, comme dans le cas suivant de Pende :

Une dame de 67 ans, en état de ménopause depuis vingt-deux années, souffrant d'otosclérose, a reçu une greffe des glandes thyroïde et parathyroïde, de l'ovaire, de l'hypophyse. Dans les sept jours qui suivirent l'opération, elle a perdu sept kilos. Vingt-huit jours après la greffe, elle eut une menstruation de trois jours, qui s'est renouvelée tous les vingt-huit jours, en même temps qu'apparaissaient des sensations multiples d'euphorie, une volonté plus grande de travail, d'élasticité dans toute sa personne, de sensibilité juvénile, qu'elle n'avait plus depuis plusieurs années. Elle remarque chez elle « une vraie résurrection intime ». Ces phénomènes ont persisté quinze mois.

La greffe ovarienne a posé parfois une question intéressante à résoudre. Fixée au pavillon de la trompe, une greffe ovarienne empruntée à une malade à qui on l'avait enlevée, a été suivie de *grossesse,* chez la malade greffée. Quelle était la mère de l'enfant? La donneuse ou la receveuse? On a conclu dans ce cas que c'était la donneuse.

CHAPITRE XX

SYNTHÈSE. — COMPARAISONS

Une vue synthétique va résumer toute notre doctrine.

Notre PERSONNALITÉ se traduit, par les formes de notre corps, nos réactions humorales, l'état de notre système nerveux. Elle est subordonnée au fonctionnement des ENDOCRINES, qui interviennent dans l'état de nos divers appareils, nos tissus, nos cellules. Les glandes sont en accord avec le SYSTÈME SYMPATHIQUE, vaste réseau étendu à tout le corps et dont l'activité se manifeste, en particulier, par l'intermédiaire de l'appareil circulatoire.

Si l'on considère, d'ensemble, l'être vivant, on arrive à cette conclusion : dérivé de la fusion des cellules, qui servent à perpétuer l'espèce, et qui, par dédoublements successifs, forment l'individu, celui-ci est finalement composé d'une infinité de cellules différenciées. Comme les cellules originelles, chaque cellule du corps garde, en elle, le reflet de tout l'organisme et est, au point de vue métaphysique, un petit être, un petit foie, un petit rein, un petit système nerveux. Toute cellule est de même une glande endocrine rudimentaire. Mais dans la division du travail, nécessaire au bon fonctionnement de la machine totale, il a été réparti aux glandes endocrines le rôle de *régulateurs,* qui faisant intervenir le système nerveux, l'appareil circulatoire, les divers métabolismes, participent à toutes les fonctions.

En fait, si *les glandes font notre tempérament*, celui-ci est rarement normal, car trop nombreuses sont les causes qui modifient le fonctionnement de ces glandes, mettent en désarroi une ou plusieurs d'entre elles, dévient leur activité en sens différents, déterminent des instabilités multiples. En outre, la tendance d'une glande à rétablir son équilibre, fait, en dépassant la mesure, apparaître un déséquilibre de sens opposé. La répercussion des troubles des glandes l'une sur l'autre accentue encore le déséquilibre total.

Bien qu'on puisse classer, en *catégories*, les tempéraments, il existe, dans chaque cas, des nuances si particulières, que chaque personnalité reste *individuelle*, comme aussi chaque visage, chaque état humoral, chaque psychisme, chaque écriture.

La *personnalité* est à la fois la réunion des caractères généraux et individuels qui, au travers du type, laisse percer l'individu. En dérivant simultanément de plusieurs glandes, les états endocriniens, qui correspondent aux troubles du tempérament, ont une prédominance. A côté de nombreux prénoms, chaque cas porte un nom de famille, qui dépend de la glande principalement touchée. De même, chaque glande, à côté d'actions générales sur l'organisme (système nerveux), développement, circulation, équilibre du calcium), a des propriétés plus personnelles, ce qui produit la division du travail.

La *glande thyroïde* est essentiellement la *glande de la rapidité*, mais elle est aussi la glande de la *croissance*, de la *différenciation*, de la *chaleur animale*, de la *chevelure*. C'est une des glandes principales de la *féminilité*, de la *juvénilité*, de la *nervosité*.

La glande *surrénale* est la glande de *l'énergie*. Elle agit sur l'*appareil musculaire*, la *tension ar-*

térielle, la *pigmentation.* C'est une glande *virilogène.*

Virilogène également la glande *hypophyse,* qui agit aussi dans la croissance exagérée, et porte ses effets surtout sur les *extrémités* et commande les systèmes *musculaire, ligamenteux* et *élastique.*

La glande *parathyroïde* est la glande de l'appareil *musculaire lisse,* responsable des *tics,* des *spasmes,* des *crampes.*

L'activité plus ou moins accusée de ces diverses glandes traduit certaines caractéristiques générales.

La formule endocrinienne de la *femme* est réalisée — en dehors des ovaires (*tota mulier in ovario*) (Jayle) — par une insuffisance relative des glandes virilogènes (surrénale, hypophyse), (d'où plus grande tendance à la fatigue), et par une hyperfonction de la glande thyroïde, (d'où finesse, nervosité, sens artistique).

La formule endocrinienne de *l'homme* se traduit surtout par une activité relative des glandes virilogènes, (testicule, surrénale, hypophyse), d'où fermeté, résistance, volonté. La thyroïde fonctionne sur un mode moyen, d'où moins de nervosisme que chez les femmes.

Les *bissexués* associent ces tendances en séries variées et en accentuations multiples.

L'*artiste de génie* tient à la fois de l'homme, souvent à un degré très accentué, mais aussi de la femme et de l'enfant.

Comment CONCEVOIR le rôle des endocrines dans la machine humaine? J'ai essayé de résoudre ce problème par trois COMPARAISONS successives, que je soumets au lecteur.

Première comparaison. — J'ai envisagé une *installation de force motrice*, qui comporte des *moteurs* (système nerveux, circulation, calorification, équilibre calcique); des CHAUDIÈRES, correspondant aux glandes; des *machines-outils* (viscères, métabolisme général).

Dans cette installation, dont chacun des composants conserve ses qualités propres, le rôle des chaudières est important. L'une d'elles ne fonctionne-t-elle pas? les autres doivent assurer plus ou moins son travail, pour que les divers moteurs ne s'arrêtent pas. Un mauvais mélange de charbon, une insuffisance de charbon, un excès de charbon, troublera la fonction des chaudières et, par contre-coup, des moteurs. Si les chaudières restent trop longtemps sans fonctionner, les moteurs peuvent se rouiller et si, d'une façon trop tardive, on remet la chaudière en pression, le moteur ne pourra peut-être plus être en état de bon fonctionnement (d'où l'intérêt de donner le plus tôt possible du charbon aux chaudières, ce qui équivaut à instituer le traitement opothérapique de bonne heure). Par l'intermédiaire des moteurs, les chaudières exercent leur activité sur un très grand nombre d'appareils. Par des dispositifs particuliers, le moteur qui est actionné par les chaudières, peut actionner un appareil essentiel de la chaudière (cheval alimentaire). Ceci correspond à l'action réciproque des glandes sur le système nerveux et du système nerveux sur les glandes.

En dehors des chaudières et des moteurs, l'installation comporte encore des organes de transmission, qui aboutissent à des machines (machines-outils par exemple).

Suivant la qualité des nouveaux appareils envisagés (organes du corps, métabolisme cellulaire), le rendement de toute l'installation sera plus ou moins bon. Si les agents de liaison manifestent de la résistance, par exemple, ils agiront par contre-coup sur la chaudière, qui aura à fournir plus d'énergie et qui actionnera moins bien le moteur. Par une usure anormale de certaines pièces, le moteur (système nerveux) peut subir des variations, être sujet à des caprices.

Tous les éléments de l'installation sont donc solidaires les uns des autres, de même que les diverses parties de notre organisme.

Deuxième comparaison. — J'ai, d'autre part, cherché à représenter les *rapports réciproques entre le système nerveux et les glandes endocrines, en comparant le système nerveux à la* JUSTICE, *les* GLANDES *aux* INDIVIDUS *et aux* NATIONS.

I. Lors d'une première étape de la civilisation, dans les peuplades primitives, les différends et les accords se réglaient *directement*, entre individus ou groupe d'individus.

On peut voir là la répercussion *directe*, soit des glandes endocrines les unes sur les autres; soit d'une glande (la thyroïde par exemple) sur un état particulier de la peau, le myxœdème.

II. Ultérieurement — et il en est ainsi dans le développement successif des êtres, et dans le développement progressif d'un être (tel que l'homme) — un autre moyen d'action s'est constitué. C'est le *système nerveux*, la justice dans notre comparaison. D'abord rudimentaire, elle s'est progressivement organisée, comme le système nerveux lui-même. Et, peu à peu, dans les pays civilisés, la justice est représentée par une échelle de juridictions, de même que l'on voit, dans le système nerveux, se superposer des centres de juridiction de plus en plus étendue.

Or : 1° Les arrêts de la justice interviennent pour maintenir l'équilibre entre les individus; entre les corps constitués et les individus; entre la société, et les individus.

De la même façon, le système nerveux rétablit l'équilibre troublé entre les diverses parties de l'organisme, y compris les glandes endocrines, qui sont soumises à son influence.

Mais inversement : 2° la justice reste subordonnée aux sociétés dont elle est l'instrument.

C'est ainsi que, si la loi est applicable aux législateurs, ceux-ci sont susceptibles d'en modifier le fonctionnement. Autrement dit, le système nerveux, dont l'action s'étend aux divers organes, peut être influencé par ces organes eux-mêmes. Tout en représentant une institution de première importance dans la société, la justice, comme le système nerveux, reste en partie sous la dépendance des groupements dont elle est l'émanation.

3° En outre, il est permis de supposer que, en dehors même de son fonctionnement, la justice exerce, comme une sorte d'action latente, continue, de préservation qui contribue à l'harmonie générale. Ce qui correspond à l'action physiologique du système nerveux, qui maintient le bon ordre organique. C'est dans ce sens qu'on peut espérer l'action de la Société des Nations, qui n'ayant pas de force organisée à sa disposition, créera peut-être une atmosphère de sécurité entre les diverses nations du globe.

C'est ainsi qu'indépendamment de la justice, des individus, des nations (glandes endocrines) peuvent régler directement entre eux leurs différends, établir les accords qui seront sanctionnés ultérieurement par des organismes qui sont les juridictions spéciales, correspondant au système nerveux. Celui-ci n'intervient alors, comme dans certains troubles endocriniens, que d'une façon secondaire.

Par cette comparaison, on se rend compte de l'*intrication*, dans l'organisme, du système nerveux et des endocrines, constituant, somme toute, un appareil neuro-endocrinien.

Troisième comparaison. — J'ai, par ailleurs, comparé les produits des glandes, les *hormones,* aux MORDANTS qu'on utilise en teinture.

Pour teindre une étoffe, il faut une étoffe, de la teinture, mais aussi des substances chimiques qui mordancent l'étoffe.

Le tissu est le système nerveux. Pour être bien teint, il faut d'abord qu'il soit intact. Lorsqu'il est lacéré (lésions du système nerveux), la bonne qualité des mordants ne permettra pas la teinture de tout le tissu. Si la teinture et le tissu sont en bonne qualité, la teinture du tissu n'en sera pas moins manquée, si le mordant (hormone) fait défaut, mais — comme dans le myxœdème — l'intervention même tardive du mordant permettra à nouveau l'apparition de la bonne teinte.

Autre considération : suivant les étoffes, coton, laine, soie, qu'on veut teindre, suivant les couleurs d'aniline ou d'alizarine qu'on utilise, on ne se sert pas des mêmes mordants.

Ce qui se traduit ainsi dans notre comparaison : les diverses parties du grand sympathique ne sont pas mordancées par les mêmes hormones. L'adrénaline agit surtout sur le grand sympathique, le suc thyroïdien sur le parasympathique.

Souvent, pour rendre une couleur plus stable sur une étoffe, on fait suivre l'effet du mordant de celui d'un fixateur. De même, parfois plusieurs sécrétions endocriniennes se combinent, l'une sensibilisant l'autre.

En CONCLUSION, lorsqu'il y a seulement un trouble CHIMIQUE du système nerveux, lorsqu'il y a manque de ce mordant, qui fixe la couleur, la substance mordançante, si elle est bien appliquée, rétablira la fonction troublée.

C'est la morale de l'emploi de l'opothérapie contre les troubles du tempérament.

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE PREMIER

CHAPITRE II

CHAPITRE III

CHAPITRE IV

CHAPITRE V

CHAPITRE VI

CHAPITRE VII

CHAPITRE VIII

CHAPITRE IX

CHAPITRE X

CHAPITRE XI

CHAPITRE XII

CHAPITRE XIII

CHAPITRE XIV

CHAPITRE XV

CHAPITRE XVI

CHAPITRE XVII

CHAPITRE XVIII

CHAPITRE XIX

CHAPITRE XX

